

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO  
CURSO DE PEDAGOGIA

Helena Santos Gassen

CONTRIBUIÇÕES DA PEDAGOGIA HOSPITALAR NO PROCESSO DE  
HOSPITALIZAÇÃO DE CRIANÇAS NO PERÍODO ESCOLAR

Florianópolis

2023

Helena Santos Gassen

CONTRIBUIÇÕES DA PEDAGOGIA HOSPITALAR NO PROCESSO DE  
HOSPITALIZAÇÃO DE CRIANÇAS NO PERÍODO ESCOLAR

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao curso de Graduação em Pedagogia do Centro de Ciências da Educação da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Licenciada em Pedagogia.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Simone Vieira de Souza

Florianópolis

2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Gassen, Helena Santos  
Contribuições da Pedagogia Hospitalar no processo de  
hospitalização de crianças no período escolar / Helena Santos  
Gassen ; orientadora, Simone Vieira de Souza, 2023.  
76 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -  
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências  
da Educação, Graduação em Pedagogia, Florianópolis, 2023.

Inclui referências.

1. Pedagogia. 2. Pedagogia Hospitalar. 3. Classe  
Hospitalar. 4. Infância. 5. Criança. I. Souza, Simone Vieira  
de. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação  
em Pedagogia. III. Título.

Helena Santos Gassen

## CONTRIBUIÇÕES DA PEDAGOGIA HOSPITALAR NO PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO DE CRIANÇAS NO PERÍODO ESCOLAR

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para a obtenção do título de “Licenciado em Pedagogia” e aprovado em sua forma final pelo Curso de Graduação em Pedagogia.

Florianópolis, 12 de dezembro de 2023.

Insira neste espaço  
a assinatura

Coordenação do Curso

### **Banca examinadora**

Insira neste espaço  
a assinatura

Profa. Dra. Simone Vieira de Souza

Orientador(a)

Insira neste espaço  
a assinatura

Profa. Dra. Maria Aparecida Lapa De Aguiar

EED/CED/UFSC (Membro Titular)

Insira neste espaço  
a assinatura

Profa. M.e. Camila Camillozzi Alves Costa de Albuquerque Araújo

ATP/CED/UFSC (Membro Titular)

Florianópolis, 2023.

Dedico este trabalho a minha bisavó Altayr, que viveu por 93 anos e foi uma professora, não apenas de matemática, mas também, e principalmente, de amor e respeito ao próximo, de carinho e dedicação. A falta que fará é indescritível, mas maior ainda é a minha admiração. A pessoa que sou e a pedagoga que me torno carregam ela como inspiração.

## AGRADECIMENTOS

Pensei e pensei. A cada pensar um novo nome surgiu. Muito porque este trabalho é um dos resultados de toda a minha caminhada até aqui. Minha educação foi muito incentivada por familiares e amigos antes de eu ingressar na UFSC, o que, com certeza, influenciou minha trajetória dentro dela. Quer dizer, um caminho de educação me trouxe a esse momento. Trouxe-me à construção do meu Trabalho de Conclusão de Curso.

Ao agradecer, quero lembrar de todas as pessoas que, de alguma forma, contribuíram para a minha formação. Todas as fases e desenhos dela. Não tenho o intuito de seguir (e nem conseguiria elaborar) uma ordem de agradecimento. Seria incerto começar dizendo “primeiramente, agradeço...”. Não vejo a necessidade, pois todas as pessoas que me ajudaram foram responsáveis, cada um à sua maneira, pelo que sou hoje. Contudo, devo admitir que alguns nomes pulam mais no trampolim da minha mente.

Minhas professoras da escola, em especial a Nádia, que me deu aula de português no 8º ano. Ela me incentivou a ler cada vez mais Clarice Lispector, percebendo minha paixão pela autora e pela escrita. Mostrou-me novas formas de escrever e de me expressar. Na época, certamente não me conduziu a uma escrita acadêmica, mas tenho certeza que esse empurrão foi essencial para eu estar escrevendo meu TCC com encantamento.

Minhas tias por parte de pai, que sempre contribuíram para que eu tivesse uma educação de qualidade. Meu pai, que até hoje me ajuda em tudo o que preciso e, de quebra, tem formação em jornalismo e me dá dicas de escrita, quando eu já não vejo sentido no que escrevi. Minha mãe, que desde quando eu era criança me instigou a usar minha criatividade e inventar coisas novas.

Minha amiga e companheira de curso, Bianca, que esteve ao meu lado nesta jornada montanha-russa que é a graduação, sendo um apoio quando necessário. Partilhamos experiências, pensamentos e vivências, sem julgamentos e com muitas risadas.

Minha avó materna, que está sempre ao meu lado me apoiando e é um exemplo de dedicação aos estudos. Minhas tias por parte de mãe, que têm um conhecimento admirável da língua portuguesa e sempre me incentivaram e

ensinaram. Principalmente, nesse caso, a minha tia Denize, que fez a revisão deste trabalho.

Às professoras com quem trabalhei na Educação Infantil e nos Anos Iniciais nestes últimos dois anos, quando iniciei minha experiência na docência, que me acolheram e me mostraram a importância do diálogo em uma docência compartilhada.

Às profissionais da Classe Hospitalar do Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG), que rapidamente aceitaram participar da pesquisa, com muita disposição e interesse em ajudar.

Finalmente, e com toda certeza não menos importante, minha orientadora Simone, que desde o início de 2022 aceitou me acompanhar e orientar no processo de construção desta pesquisa. Muito importante também é ela ter se feito presente, mesmo nas semanas mais corridas, me aconselhando e acalmando quando eu precisava.

Obrigada a todas as pessoas que, de alguma forma, apareceram na minha história educativa e deixaram suas marcas no meu processo de aprendizagem (e desenvolvimento). Professoras, colegas, família, amigos... pensei e pensei. E tive a certeza de que todos vocês foram essenciais nesta caminhada.

Nem tudo o que escrevo resulta numa realização, resulta numa tentativa.

O que também é um prazer. Pois nem em tudo eu quero pegar.

Às vezes quero apenas tocar. Depois o que toco às vezes floresce e os outros podem pegar com as duas mãos.

Clarice Lispector

## RESUMO

Esta pesquisa, intitulada “Contribuições da Pedagogia Hospitalar no processo de hospitalização de crianças no período escolar”, tem como objetivo geral compreender as particularidades da Pedagogia Hospitalar e seus desafios no trabalho diário com crianças hospitalizadas. Como objetivos específicos, pretende descrever a rotina das pedagogas hospitalares, entender a organização da Classe Hospitalar do HIJG, identificar os obstáculos percorridos no exercício da profissão com as crianças hospitalizadas e localizar as possibilidades objetivas da atuação da pedagogia nos hospitais. Decidiu-se por realizar a pesquisa de abordagem qualitativa e, como instrumento metodológico, utilizar a entrevista semiestruturada. A partir das entrevistas, foram criados eixos de análise e, posteriormente, observadas as informações e os dados no diálogo com autores da área. Sua importância se justifica por compreendermos que o período de internação é difícil em todas as idades, mas principalmente na infância, quando a criança precisa deixar o seu espaço escolar, onde se desenvolve e socializa, para ficar no ambiente hospitalar. Nesse sentido, a Pedagogia Hospitalar é importante para ser uma ponte entre a escola e o hospital, mantendo a criança próxima do contexto escolar ao qual ela faz parte.

**Palavras-chave:** Pedagogia Hospitalar; Classe Hospitalar; Infância; Criança.

## **ABSTRACT**

This research entitled “Contributions of Hospital Pedagogy in the process of hospitalization of children during the school period” has as its primary goal to understand the peculiarities of the Hospital Pedagogy and the challenges before the hospitalized child. As specific goals, it intends to describe the daily activities of the hospital teachers, to understand the organization of the HIJG Hospital Class, to identify the challenges faced by the teachers in the exercise of the profession with hospitalized children and to locate the objective possibilities of the performance of pedagogy in hospitals. This is a qualitative research and as a methodological instrument it used semi-structured interviews. From the interviews, axis of analysis were created and later, the information and data were analyzed in the dialogue with authors in the area. Its importance is justified by the fact that we comprehend that the hospitalization period is difficult at all ages, but especially in childhood, when the child has to leave the school space, where they develop and socialize, to stay in the hospital environment. And Hospital Pedagogy, in this sense, is important to be a bridge between the school and the hospital, keeping the child close to the school context in which it is part of their daily life.

**Keywords:** Hospital Pedagogy; Hospital Class; Childhood; Child.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Atendimento Multiprofissional .....	28
-----------------------------------------------	----

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Atendimento Escolar Hospitalar em Santa Catarina .....	26
Quadro 2: Processos de construção da Classe Hospitalar do HIJG .....	31
Quadro 3: Equipe pedagógica da Classe Hospitalar do HIJG entre os anos de 1999 e 2007 .....	32
Quadro 4: Programas Educacionais no HIJG .....	33
Quadro 5 - Perfil das entrevistadas .....	46
Quadro 6: Atividades diárias da atuação na CH do HIJG .....	47

## **LISTA DE GRÁFICOS**

Gráfico 1: Implementação de Classes Hospitalares no Brasil de 1950 a 2002 ..... 25

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AEH	Atendimento Escolar Hospitalar
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEPSH	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
CH	Classe Hospitalar
CNEFEI	Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptada de Suresnes
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EEB	Escola de Educação Básica
HIJG	Hospital Infantil Joana de Gusmão
IEE	Instituto Estadual de Educação
LDBEN	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MEC	Ministério da Educação e Cultura
PH	Pedagogia Hospitalar
SED	Secretaria de Estado da Educação
SEI	Secretaria do Estado da Educação e Inovação
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>16</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>19</b>
2.1 Pedagogia Hospitalar: contextualização e definição	19
2.2 A Classe Hospitalar no HIJG: conhecendo a história	30
2.3 Concepção de Infância e de Criança e o direito da criança hospitalizada	35
<b>3 CAMINHO METODOLÓGICO</b>	<b>42</b>
3.1 Tipo de pesquisa	42
3.2 Coleta de dados	43
3.3 Análise de dados	43
3.4 Riscos e benefícios	44
3.5 Aspectos éticos	44
<b>4 PROCEDIMENTOS E ANÁLISE DAS ENTREVISTAS</b>	<b>45</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>62</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>64</b>
<b>APÊNDICE A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)</b>	<b>68</b>
<b>APÊNDICE B: Roteiro da entrevista</b>	<b>74</b>
<b>APÊNDICE C: Folha de rosto para pesquisa envolvendo seres humanos</b>	<b>76</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Minha relação com a Pedagogia Hospitalar vem se desenvolvendo gradualmente desde o meu primeiro semestre no curso. Apesar de não ter tido, no Ensino Médio, uma noção do que escolher, eu tinha certeza de que queria trabalhar com algo que ajudasse diretamente as pessoas, por meio do contato pessoal e afetivo. A educação apareceu como um meio possível. Eu me perguntava: de que forma eu poderia fazer isso e, ao mesmo tempo, me sentir realizada profissionalmente? Com essa pergunta em mente, fui pesquisar as diferentes áreas de atuação da Pedagogia e encontrei a Pedagogia Hospitalar. Logo descobri a Classe Hospitalar do Hospital Joana de Gusmão (HIJG) e então agendei uma visita à instituição<sup>1</sup>.

Durante a minha passagem pelo curso de Pedagogia, poucas foram as vezes em que ouvi ser mencionada a Pedagogia Hospitalar e por isso escolhi esse objeto de estudo, para conhecer e aprender sobre a atuação de pedagogas<sup>2</sup> em hospitais e assim conseguir divulgar mais essa esfera da profissão. Decidi começar pesquisando a legislação vigente para justamente entender a base legal no país.

De acordo com a Constituição Federal de 1988, a educação se configura como um direito social. Entretanto, para assegurá-lo, é preciso considerar a existência de situações adversas que impossibilitam crianças e adolescentes de frequentar a escola regular, sendo a internação hospitalar uma delas. O que significa dizer que não basta existir por lei o direito à educação e centralizar sua prática em ambientes escolares. Nesse sentido, a Pedagogia Hospitalar atua como “uma das modalidades de ensino que faz com que seja garantido e assegurado esse direito a todos” (Gomes; Rubio, 2012, p. 1).

Sabemos que o período de internação é muito difícil em todas as idades, mas quando acontece na infância e a criança precisa deixar o espaço escolar, onde ela se desenvolve e socializa, para ficar no ambiente hospitalar, isso é ainda mais difícil. A Pedagogia Hospitalar, nesse sentido, é muito importante para servir de ponte entre a escola e o hospital, ajudando a manter a criança próxima do contexto escolar no

---

<sup>1</sup> Agradeço imensamente às pedagogas que me receberam tão bem lá e estiveram dispostas a responder minhas dúvidas. Meu interesse e curiosidade na área só aumentaram depois dessa visita.

<sup>2</sup> Explico, neste momento, que as palavras ‘pedagoga(s)’ e ‘professora(s)’, serão mencionadas no feminino, por levar em consideração que tanto a profissão quanto o próprio curso de Licenciatura em Pedagogia são ocupados majoritariamente por mulheres — bem como o ambiente foco da pesquisa.

qual estava acostumada. Sobre essa área de atuação, Elizete Matos e Margarida Mugiatti (2012, p. 37) explicam que se trata de:

[...] um processo alternativo de educação continuada que ultrapassa o contexto formal da escola, pois levanta parâmetros para o atendimento de necessidades especiais transitórias do educando, em ambiente hospitalar e/ou domiciliar. Trata-se de nova realidade multi/inter/transdisciplinar com características educativas.

Complementam afirmando que a Classe Hospitalar, enquanto ambiente físico de sala de aula dentro do hospital, “oferece atendimento conjunto de forma heterogênea, [...] atende a diversos escolares em uma classe ou sala de aula no hospital, de forma integrada, não atendendo cada escolar especificamente” (Matos; Mugiatti, 2012, p. 37).

Nesse ínterim, é perceptível que as crianças cujos caminhos se cruzam em um hospital se deparam com diversas rupturas: o afastamento de casa, uma pausa na educação escolar e no brincar, interrupções no convívio com seus pares, fantasias que habitam o seu imaginário, além de um problema de saúde que muitas vezes não lhes é explicado — o que pode aumentar o nível dessas fantasias em busca de uma resposta que dê sentido ao que vivem.

De fato, a Pedagogia Hospitalar tem o objetivo de diminuir a barreira que se forma quando a criança é internada. Segundo Rejane de S. Fontes (2005, p. 135), como ouvinte, a professora trabalha com a emoção e a linguagem, buscando resgatar a autoestima da criança hospitalizada por meio da escuta pedagógica e dialógica. Ela acredita que muitas vezes essa autoestima é suprimida pela enfermidade e pelo sentimento de impotência alimentado pela família e pela equipe de saúde. Nesse sentido, o reconhecimento do contexto em que o estudante está inserido é indispensável para tentar amenizar a situação. Por isso, é importante que a professora conheça e estude as patologias no hospital onde atua, para que entenda e respeite os limites do paciente.

Em complemento, é necessário considerar também, para além do ambiente hospitalar, os diferentes contextos de origem das crianças, que são de essencial conhecimento, ao compreendê-las enquanto seres sociais e culturais. Visão esta destacada pela pesquisadora portuguesa Catarina Tomás (2014, p. 141). Ela explica que:

quando nos referimos às culturas infantis consideramo-las resultantes de um processo social e cultural. As crianças são socializadas neste processo construtivo e mutável, tornando-se, desta forma, seres culturais. Aprendem os sistemas e as convenções de representação, os códigos das suas linguagens e culturas, o que as torna culturalmente competentes para interagirem socialmente.

A presente pesquisa tem como objetivo geral compreender as particularidades da Pedagogia Hospitalar e seus desafios com a criança hospitalizada. Como objetivos específicos, descrever a rotina das pedagogas hospitalares; compreender a organização da Classe Hospitalar do HIJG; identificar os desafios enfrentados pelas pedagogas no exercício da profissão com as crianças hospitalizadas e localizar as possibilidades objetivas da atuação da Pedagogia nos hospitais.

Para que tais objetivos fossem alcançados, realizei primeiramente uma pesquisa bibliográfica sobre o tema, para compor o referencial teórico deste estudo. Depois, entrevistei as pedagogas que atuam na Classe Hospitalar do Hospital Infantil Joana de Gusmão. Assim sendo, após compreender vários pontos, a pergunta "qual a contribuição da pedagogia no processo de hospitalização das crianças?", acreditamos, foi respondida com o intuito de que as informações e as análises resultantes contribuam para novas discussões no campo da Pedagogia.

O primeiro capítulo tratará dos conceitos de educação, bem como da história da Pedagogia Hospitalar no Brasil e no mundo. O segundo versará sobre a Classe Hospitalar do Hospital Infantil Joana de Gusmão, instituição onde esta pesquisa foi realizada. O terceiro trará uma reflexão sobre a infância e os direitos da criança. Por fim, a análise das entrevistas abordará o perfil das entrevistadas, a organização da Classe, seus desafios e possibilidades.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 PEDAGOGIA HOSPITALAR: CONTEXTUALIZAÇÃO E DEFINIÇÃO

A educação é um direito social assegurado por lei, conforme indica o artigo 6.º da Constituição Federal de 1988, que diz o seguinte:

São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição (Brasil, 1988, p. 18).

No Brasil, a Educação Básica constitui-se da Educação Infantil, do Ensino Fundamental e do Ensino Médio. Nosso sistema educacional busca atender crianças, adolescentes e jovens por meio de uma educação pública, gratuita e para todos, visto que, como evidenciamos no excerto supracitado, a educação constitui um direito social; portanto, é um dever do Estado. Dito isso, devemos considerar os contextos e as situações que impossibilitam crianças, adolescentes e jovens<sup>3</sup> de frequentar o espaço escolar.

Quando se leva como base de reflexão o fato de que a educação constitui um direito social assegurado pela Constituição Federal de 1988, faz-se importante a problematização do que é educação, quem faz educação e de onde ela ocorre. Portanto, neste capítulo, explicaremos brevemente o conceito de Pedagogia, bem como suas variantes, para adentrar na Pedagogia Hospitalar como uma das múltiplas configurações de atuação da profissão.

Não precisamos nos aprofundar no fato de que a educação é praticada no ambiente escolar, pois tal noção já está enraizada entre nós. No entanto, talvez o que não seja de conhecimento do senso comum é que ele está longe de ser o único lugar onde ela é exercida. A educação é ampla. Justamente por isso, se formos fazer um levantamento de todos os lugares em que ela ocorre, é bem possível que tenhamos uma lista extensa, e de complexas experiências. Quer dizer, em todos os contextos nos quais a criança vive e convive, a educação está presente. Assim, evitando nos exceder nos exemplos, tomamos a liberdade de resumir os contextos

---

<sup>3</sup> É considerada criança a pessoa até 12 anos incompletos; e adolescente a pessoa entre 12 e 18 anos (Brasil, 1990).

educacionais em apenas quatro tópicos: família; espaços de socialização não escolares; meios de comunicação; e ambiente pedagógico.

A *família* é configurada como o primeiro lugar de aprendizagem e desenvolvimento das crianças. Ela pode ser apresentada de múltiplas formas e tem grande influência na educação, uma vez que traz conceitos e ideologias que formam parte da bagagem levada pela criança a outros lugares. Já os *espaços de socialização não escolares* são diversos e variam desde parques e ruas onde a criança brinca, até ambientes de trabalho — a depender da infância<sup>4</sup> vivida por cada uma delas. Por seu turno, os *meios de comunicação*, principalmente pelo avanço da tecnologia, estão cada vez mais presentes na vida das crianças e sendo utilizados como recurso de distração. Nesse sentido, tanto os meios tradicionais de comunicação, como a televisão e o rádio, quanto as redes sociais veiculam informações e conteúdos que acabam por também contribuir na educação das crianças. Isso pode ocorrer de forma positiva ou negativa. Por fim, o *ambiente pedagógico* também possui algumas possibilidades, sendo as mais comuns os núcleos de Educação Infantil e as escolas de Ensino Fundamental e Médio. Contudo, existem outros ambientes pedagógicos, entre os quais encontra-se o ambiente hospitalar e o Atendimento Escolar Hospitalar (AEH)<sup>5</sup>, foco desta pesquisa.

Convém aqui destacar que José Carlos Libâneo (2010, p. 31) distingue as modalidades de prática educativa em educação informal, não formal e formal, conceituando-as da seguinte maneira:

1. Educação informal: “ações e influências exercidas pelo meio, pelo ambiente sociocultural, e que se desenvolve por meio das relações dos indivíduos e grupos com seu ambiente humano, social, ecológico, físico e cultural, das quais resultam conhecimentos, experiências, práticas, mas que não estão ligadas especificamente a uma instituição, nem são intencionais e organizadas”;

---

<sup>4</sup> Conceito que ancora o nosso olhar a partir de Prout & James (1990) e Sarmiento (2008), que assim a definem: “A infância é uma variável da análise social. Ela não pode nunca ser inteiramente divorciada de outras variáveis como a classe social, o gênero ou a pertença étnica. A análise comparativa e multicultural revela uma variedade de infâncias, mais do que um fenômeno singular e universal”. (Prout; James, 1990 *apud* Sarmiento, 2008, p. 9).

<sup>5</sup> Segundo a Secretaria da Educação de Santa Catarina, este atendimento compreende uma abordagem pedagógica realizada em sala de aula dentro do ambiente hospitalar e/ou em leitos e enfermarias. E foi criado para assegurar a continuidade dos conteúdos regulares, possibilitando um retorno após a alta, sem prejuízos à sua formação escolar. Disponível em: [www.sed.sc.gov.br/servicos/etapas-e-modalidades-de-ensino/29-modalidade-de-ensino/28825-atendimento-escolar-hospitalar-ae-h](http://www.sed.sc.gov.br/servicos/etapas-e-modalidades-de-ensino/29-modalidade-de-ensino/28825-atendimento-escolar-hospitalar-ae-h). Acesso em: 27 mai. 2023.

2. Educação não formal: “realizada em instituições educativas fora dos marcos institucionais, mas com certo grau de sistematização e estruturação”;
3. Educação formal: “instâncias de formação, escolares ou não, onde há objetivos educativos explícitos e uma ação intencional institucionalizada, estruturada, sistemática”.

Mais especificamente em relação à educação não formal, Adriana Salette Loss (2014) nos traz exemplos de ações e locais nos quais ela pode acontecer: movimentos sociais na cidade e no campo, trabalhos comunitários, atividades de animação cultural, meios de comunicação social, museus, cinemas, praças, entre outros. De acordo com ela, em tais espaços, há ação intencional, porém, com “[...] baixo grau de estruturação e sistematização, implicando certamente relações pedagógicas, mas não formalizadas” (Loss, 2014, p. 18).

Ressaltamos que as três modalidades, apesar de diferentes, estão interligadas e não devem ser consideradas de forma isolada, assim como têm sua importância estabelecida, não importando a presença ou ausência de intencionalidade e organização. Isso significa dizer que todos os espaços de educação constituem o sujeito e o influenciam mutuamente. E um ambiente isolado não pode descartar os outros contextos ao educar. Por isso, independente do seu lugar de atuação, as pedagogas devem sempre estar atentas a procurar conhecer o contexto da criança, para possibilitar esse entrelaçar da educação.

Após explanação dos múltiplos contextos nos quais a educação acontece, conseguimos entender que quem faz a educação, de forma geral, são as pessoas que estão inseridas nos contextos familiares, sociais, midiáticos e pedagógicos e que, portanto, compõem a sociedade. Dito isso, passemos agora a entender os matizes educacionais nos diferentes contextos.

De acordo com Libâneo (2010), a educação informal não é intencional nem organizada e a não formal e a formal têm a intencionalidade e a organização mais estabelecidas, sendo esta a principal e importante diferença que destaca a educação feita pela Pedagogia.

Segundo ele, a Pedagogia possui

[...] finalidades da ação educativa, implicando objetivos sociopolíticos a partir dos quais se estabelecem formas organizativas e metodológicas da ação educativa. Nesse entendimento, o fenômeno educativo apresenta-se como expressão de interesses sociais em conflito na sociedade. É por isso que a Pedagogia expressa finalidades sociopolíticas, ou seja, uma direção explícita da ação educativa (Libâneo, 2010, p. 30).

Por certo, a educação configura-se como uma junção de contextos históricos, sociais, espaciais, políticos que possuem diferentes características e influenciam na aprendizagem e no desenvolvimento humano. Ela é “[...] uma prática social que atua na configuração da existência humana individual e grupal, para realizar nos sujeitos humanos as características de ‘ser humano’” (Libâneo, 2010, p. 30).

Nesse aspecto, o hospital pode ser entendido como um dos ambientes onde é possível ocorrer tanto a educação informal quanto a não formal. A primeira aparece nas relações interpessoais não pedagógicas ocorridas no período de hospitalização — com as famílias, equipe médica, equipe de enfermagem, momentos de recreação —, que não possuem intencionalidade pedagógica, mas educam, vão constituindo o repertório de experiências da criança. Já a segunda aparece com a ação da Pedagogia Hospitalar, constituída como

[...] um processo educativo não formal, mas intencional, um novo caminho necessário, que não é e nem pode ser igual à educação formal, mas uma educação complementar articulada com a escola visando desenvolver potencialidades, nas dimensões cognitivas e de humanização, de modo a manter e restabelecer a ligação da criança e adolescentes hospitalizados com a escola e o meio social (Loss, 2014, p. 87).

A partir do momento que sabemos um pouco mais sobre a modalidade de ação educativa que ocorre nas Classes Hospitalares, o caminho de compreensão acerca da Pedagogia Hospitalar tem um avanço. E para continuar esse caminho, trataremos, agora, de algumas importantes especificidades da ação pedagógica em hospitais, assim como abordaremos a história dessa modalidade no Brasil e no mundo.

Por certo, em 1994, o Ministério da Educação e da Cultura - MEC (1994, p. 20) definia a Classe Hospitalar como “[...] um ambiente hospitalar que possibilita o

atendimento educacional de crianças e jovens internados que necessitam de educação especial e que estejam em tratamento hospitalar”. Em 2002, por seu turno, o Ministério da Saúde (2002, p. 13) a entendia como “[...] o atendimento pedagógico-educacional que ocorre em ambientes de tratamento de saúde, seja na circunstância de internação, como tradicionalmente conhecida, seja na circunstância do atendimento em hospital-dia e hospital-semana ou em serviços de atenção integral à saúde mental”. Já o MEC compreendia, neste mesmo período, que, "com relação à pessoa hospitalizada, o tratamento de saúde não envolve apenas os aspectos biológicos da tradicional assistência médica à enfermidade". Melhor dizendo,

a experiência de adoecimento e hospitalização implica mudar rotinas; separar-se de familiares, amigos e objetos significativos; sujeitar-se a procedimentos invasivos e dolorosos e, ainda, sofrer com a solidão e o medo da morte – uma realidade constante nos hospitais. Reorganizar a assistência hospitalar, para que dê conta desse conjunto de experiências, significa assegurar, entre outros cuidados, o acesso ao lazer, ao convívio com o meio externo, às informações sobre seu processo de adoecimento, cuidados terapêuticos e ao exercício intelectual (BRASIL, Ministério da Educação, 2002, p. 10).

Com essa breve exposição, conseguimos perceber que a Classe Hospitalar foi ampliando seu alcance e compromisso entre os anos das duas publicações. Se em 1994 ela foi conceituada de maneira objetiva, fazendo-se entender sua atuação, mas não suas profundidades, em 2002, tornaram-se mais evidentes suas intencionalidades e motivações – consideradas, agora, as complexidades de um ambiente hospitalar. Além disso, inicialmente, os documentos apontavam apenas para a necessidade de uma Educação Especial. Com foco nas crianças com deficiências, a primeira lei que assegura o direito à educação dentro do hospital foi publicada em 1989, trazendo “[...] o oferecimento obrigatório de programas de Educação Especial a nível pré-escolar, em unidades hospitalares e congêneres nas quais estejam internados, por prazo igual ou superior a um ano, educandos portadores de deficiência” (BRASIL, 1989). Apesar de desconsiderar as demais condições que podem levar uma criança à internação, tal lei foi um avanço para uma Pedagogia Hospitalar.

Para facilitar a compreensão sobre essa modalidade de educação, propomos uma viagem histórica — e geográfica: situemo-nos nos arredores de Paris em 1935, período importante para a área, pois o então ministro da Solidariedade e da Saúde

da França, Henri Sellier, inaugurou a primeira escola para “crianças inadaptadas”<sup>6</sup>, com o objetivo de suprir as necessidades das crianças com tuberculose. Quatro anos depois, em 1939, no período da Segunda Guerra Mundial, surgiu, também na periferia de Paris, o Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptada de Suresnes (CNEFEI). Segundo Janaina Gomes e Juliana Rubio (2012, p. 3), o Centro, em um contexto de guerra, surgiu com vistas a formar professores para o trabalho em institutos especiais e em hospitais, tornando possível o acesso à escola para uma grande quantidade de crianças atingidas. Assim foi dada a largada para o que viria a ser “[...] uma proposta diferenciada da pedagogia tradicional, uma vez que se dá no âmbito hospitalar e que busca construir conhecimentos sobre esse novo contexto de aprendizagem que possam contribuir para o bem-estar da criança enferma” (Fontes, 2005, p. 122). Mesmo que nesta época ainda não tenha sido usada nestes termos, a Pedagogia Hospitalar começava a ser desenhada.

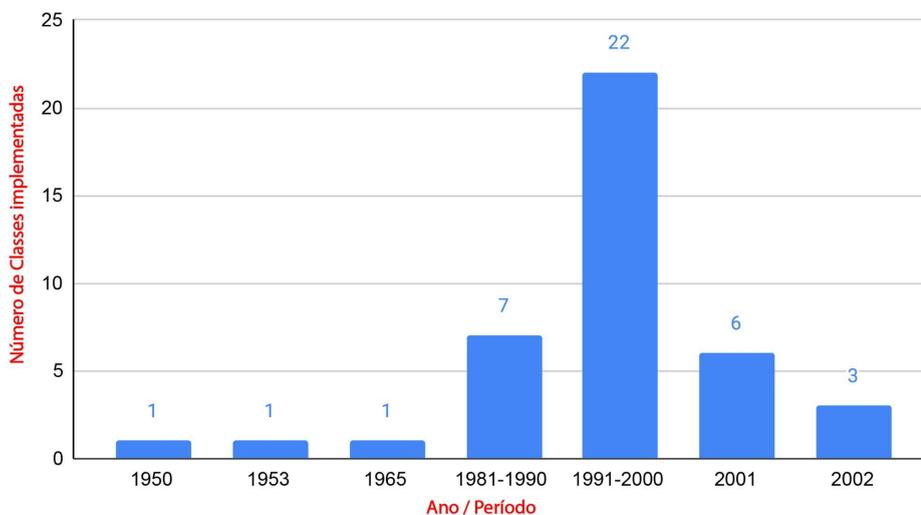
Em 1950, agora em solos brasileiros, mais precisamente no Rio de Janeiro, aconteceu o primeiro registro de uma Classe Hospitalar no Brasil. A professora Lecy Rittmeyer criou a Classe no atual Hospital Municipal Jesus, na perspectiva de auxiliar as crianças hospitalizadas na continuidade de sua educação, para que pudessem retornar normalmente à escola, sem atrasos, após o período de internação. Logo, nesta mesma década, mas em São Paulo, o Hospital Barata Ribeiro implantou sua Classe Hospitalar. Após isso, lentamente, essa modalidade foi se espalhando para outras regiões do país.

Para fazer um breve histórico do crescimento das Classes Hospitalares no Brasil, cito duas pesquisas feitas ao longo dos anos por Eneida Simões da Fonseca, uma em 1999 e outra, mais recente, em 2002. De acordo com a autora, o crescimento das Classes, analisando seu ano de implementação até o ano de 2002, se deu da seguinte forma:

---

<sup>6</sup> O termo “criança inadaptada” surgiu em uma tentativa de substituir denominações estigmatizantes, como crianças anormais, retardadas, deficientes, irregulares, esquizofrênicas. Considerava-se inadaptada a criança, o adolescente ou o jovem “[...] cuja insuficiência das aptidões ou cujos defeitos de caráter o colocam em conflito prolongado com a realidade e as exigências de seu entorno, realidade e exigências reclamadas pela idade e pelo meio social do jovem”. (Chauvière *apud* Plaisance, 2005, p. 407).

Implementação de Classes Hospitalares no Brasil de 1950 a 2002



(Gráfico 1: construído com as informações da pesquisa)

Sendo assim, até 2002 tínhamos um total de 41 classes no país<sup>7</sup>. Dando um salto temporal, de acordo com Tyara Carvalho de Oliveira (2015), em uma atualização realizada em maio de 2015, o Brasil contava com 143 classes hospitalares. Já o dado mais recente encontrado, trazido por Araújo (2017, p. 133), aponta a existência de 197 classes em todo o país.

Atualmente, analisando apenas Santa Catarina, nota-se que o estado conta com apenas 8 hospitais com Atendimento Escolar Hospitalar, sendo o último implementado em 2011, ou seja, há mais de dez anos. Essa informação é encontrada no site da Secretaria da Educação de Santa Catarina, ilustrada pelo quadro<sup>8</sup> a seguir:

<sup>7</sup> Interpretação a partir da tabela disponível em: FONSECA, E. S. Implantação e implementação de espaço escolar para crianças hospitalizadas. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, v. 8, n. 2, p. 208, jul./dez. 2002.

<sup>8</sup> Disponível em: <https://www.sed.sc.gov.br/servicos/etapas-e-modalidades-de-ensino/29-modalidade-de-ensino/28825-atendimento-escolar-hospitalar-aeH>. Acesso em: 4 jun. 2023.

**IMPLANTAÇÃO E PORTARIA DE AUTORIZAÇÃO DO ATENDIMENTO ESCOLAR  
HOSPITALAR EM SANTA CATARINA**

DATA	PORTARIA	MUNICÍPIO	ESCOLA VINCULADA	NOME DO HOSPITAL
05/03/2001	Portaria nº 30	Florianópolis	EEB Padre Anchieta	Hospital Infantil Joana de Gusmão
05/03/2001	Portaria nº 30	Lages	EEB Rubens de Arruda Ramos	Hospital Seara do Bem
16/10/2001	Portaria nº 06	Curitibanos	EEB Santa Terezinha	Hospital Hélio Anjos Ortiz
10/06/2002	Portaria nº 07	Xanxerê	EEB Neuza Lemos Marques	Hospital Regional São Paulo
22/07/2002	Portaria nº 10	Concórdia	EEB Deodoro	Hospital São Francisco
09/09/2002	Portaria nº 15	Tubarão	EEB Hercílio Luz	Hospital N S da Conceição
07/10/2002	Portaria nº 11	Chapecó	EEB Marechal Bormann	Hospital Lenoir Vargas Ferreira
08/04/2011	Portaria nº 09	São Lourenço do Oeste	EEB Sórora Angélica	Hospital da Fundação Médico Assistencial ao Trabalhador Rural

(Quadro 1: Atendimento Escolar Hospitalar em Santa Catarina)

Após analisar o quadro, percebemos que, dos 295 municípios catarinenses<sup>9</sup>, apenas 2,71% possuem o AEH. Isso significa que 97,28% estão recebendo crianças em seus hospitais sem a possibilidade de garantia do direito ao atendimento educacional no período de internação. Nesse caminho, é interessante observar que, em quantidade de atendimentos realizados, uma pesquisa realizada 6 anos atrás (Araújo, 2017), revela que Santa Catarina liderava entre os estados, com 1.000 atendimentos por mês.

Ademais, mesmo com algumas Classes já funcionando no Brasil, a Constituição Federal de 1988 não a cita em nenhum momento. Foi apenas em 1995

<sup>9</sup> Informação presente no balanço geral de Santa Catarina, publicado em 2019. Disponível em: [https://www.sef.sc.gov.br/arquivos\\_portal/relatorios/8/Resumo\\_do\\_Balanco\\_Geral\\_de\\_SC.pdf](https://www.sef.sc.gov.br/arquivos_portal/relatorios/8/Resumo_do_Balanco_Geral_de_SC.pdf). Acesso em: 4 jun. 2023.

que o direito das crianças e dos adolescentes à continuidade dos estudos escolares durante a internação hospitalar foi reconhecido pela Declaração dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados<sup>10</sup> (Fonseca, 1999, p. 33). Com esse direito específico já reconhecido há alguns anos, em 2002, o MEC e a Secretaria Especial de Educação divulgaram um documento com Estratégias e Orientações para a Classe Hospitalar e para o Atendimento Pedagógico Domiciliar. Nele, fica evidente o papel das secretarias de educação em “[...] atender à solicitação dos hospitais para o serviço de atendimento pedagógico hospitalar e domiciliar, a contratação e capacitação dos professores, a provisão de recursos financeiros e materiais para os referidos atendimentos” (Brasil, Ministério da Educação, 2002, p. 15).

Assim sendo, começamos a ver uma regulamentação e organização da Classe: quem tem responsabilidades com a modalidade; como deve ser organizado o seu espaço; e qual é o público-alvo. No mesmo documento de 2002, sugere-se que o atendimento pedagógico no hospital pode ser oferecido tanto em um espaço próprio para a CH quanto na enfermaria, no leito ou no quarto — considerando-se as possíveis restrições dos pacientes. Outro espaço que precisa estar presente no hospital é a brinquedoteca, em concordância com a Resolução n.º 41, de 13 de outubro de 1995, que diz, em seu artigo 9, que toda criança tem o “direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar”. De maneira mais concreta, tal direito foi assegurado dez anos depois por meio da lei n.º 11.104, de 21 de março de 2005, artigo 10, que diz o seguinte: “os hospitais que ofereçam atendimento pediátrico contarão, obrigatoriamente, com brinquedotecas nas suas dependências”. Precisamos salientar que a brinquedoteca com recreação busca diminuir a distância entre a criança hospitalizada e o brincar, o lúdico, se constituindo como um lugar que pode minimizar os impactos da hospitalização na vida da criança e do adolescente. Nesse sentido, apesar de se diferenciar da Pedagogia, em medidas de intencionalidade pedagógica da brincadeira, a recreação nos hospitais é um importante recurso.

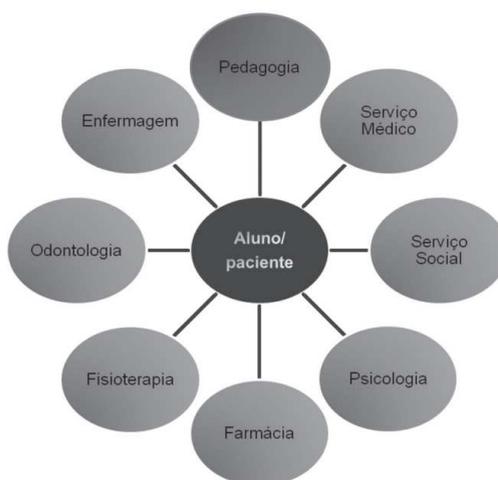
Foi apenas em 2018 que aconteceu uma atualização da lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996, da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN),

---

<sup>10</sup> Resolução n.º 41, de 13 de outubro de 1995, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente.

momento no qual foi incluído o art 4.º: “É assegurado atendimento educacional, durante o período de internação, ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado, conforme dispuser o Poder Público em regulamento, na esfera de sua competência federativa” (Brasil, 2018). Essa alteração é de grande importância, pois mostra que essa modalidade de educação está sendo cada vez mais reconhecida e valorizada, ao menos na lei.

Nesse sentido, em relação ao funcionamento do Atendimento Escolar Hospitalar<sup>11</sup>, podemos afirmar que, diferentemente das instituições escolares, onde as pedagogas trabalham com turmas seriadas (na maioria das teorias pedagógicas) e com maior quantidade de crianças, nos hospitais, a atuação é mais individualizada, podendo ocorrer em pequenos grupos — e atendendo uma classe multisseriada. Diante disso, a pedagoga hospitalar deve conhecer o contexto de cada educando (criança ou adolescente) e desenvolver uma proposta pedagógica específica que leve em consideração suas necessidades, os limites da sua condição de saúde e que esteja em conformidade com a realidade escolar de onde ele veio. Além disso, precisa trabalhar em conjunto com profissionais de outras áreas, em um atendimento multiprofissional. O esquema a seguir, elaborado por Sônia Pereira e Davidson Côrrea (2012, p. 145) dá exemplo do que se entende por "atendimento multiprofissional":



(Figura 1: Atendimento Multiprofissional)

---

<sup>11</sup> Importante ressaltar que na literatura são encontradas as três expressões: Pedagogia Hospitalar, Classe Hospitalar e Atendimento Escolar Hospitalar. A expressão que será mais usada neste trabalho é AEH, por se constituir como mais adequada no cenário nacional, segundo Fonseca (2003).

Assim sendo, consideramos um desafio e, ao mesmo tempo, um **compromisso pedagógico**, não se limitar “[...] ao currículo da escola regular sem compreender o ambiente diferenciado que está sendo vivenciado pela criança ou adolescente hospitalizado e sua família” (Loss, 2010, p. 88).

A Secretaria de Estado da Educação (SED-SC) disponibiliza em seu site um documento com “Orientações Referentes ao Atendimento Escolar Hospitalar/AEH para o Ano Letivo de 2022”<sup>12</sup>, no qual ficam evidentes algumas particularidades desta modalidade educativa dentro dos hospitais. A instituição deixa claro neste documento que o AEH é uma abordagem pedagógica realizada — ora em sala de aula, ora em leito — com as crianças e adolescentes em situação de internação hospitalar, contanto que estejam matriculadas na Educação Básica. Segundo consta, tal abordagem deve ocorrer de acordo com a Proposta Curricular de Santa Catarina, que leva como base a concepção histórico-cultural e considera que: 1. Todos os educandos são capazes de aprender; e 2. Os contextos sociais e culturais de onde vêm são fatores de apropriação do conhecimento.

Como prerrogativas, o envolvimento, a articulação e o diálogo entre diferentes setores — como a Secretaria do Estado de Educação, a Coordenadoria Regional de Educação, a escola vinculada ao AEH em questão, as escolas de Educação Básica que tiverem estudantes internados em hospitais, as Unidades de Saúde (hospitais) e as professoras atuantes — é bastante importante, principalmente porque, tanto os que ultrapassam os muros dos hospitais quanto os que estão inseridos no ambiente hospitalar têm atribuições a cumprir para o bom funcionamento do AEH.

Por conseguinte, após entendermos as possibilidades de educação existentes na sociedade, a história da Pedagogia Hospitalar no Brasil e no mundo e algumas particularidades do Atendimento Escolar Hospitalar, podemos seguramente dizer que tal área da Pedagogia tem um longo caminho a percorrer. Desse modo, quanto mais for divulgada, estudada, e colocada em prática como um direito, mais irá contribuir na educação de crianças e adolescentes que se encontram internados em hospitais.

---

12

Disponível

em:

<https://www.sed.sc.gov.br/servicos/etapas-e-modalidades-de-ensino/29-modalidade-de-ensino/28825-atendimento-escolar-hospitalar-aeh>. Acesso em: 4. jun. 2023.

## 2.2 A CLASSE HOSPITALAR NO HIJG: CONHECENDO A HISTÓRIA

Neste momento, adentraremos especificamente na Classe Hospitalar do Hospital Infantil Joana de Gusmão, onde foram realizadas as entrevistas que serviram de base para esta pesquisa. Para explicar a história e as particularidades de tal Classe, usaremos como base um documento do acervo da instituição<sup>13</sup>, elaborado em 2007, assim como informações disponíveis em seu site, localizadas mais especificamente na aba "Pedagogia Hospitalar".

Como vimos na seção anterior, a Classe presente no HIJG, localizado em Florianópolis, capital de Santa Catarina, é uma das oito existentes em todo o estado. Ao lado da Classe do Hospital Seara do Bem, ela é também a mais antiga (ambas foram implantadas em março de 2001). Contudo, a trajetória do profissional da educação dentro do HIJG se inicia cerca de trinta anos antes, na década de 1970, quando foi instituído o Programa de Recuperação Neuropsicomotora de Crianças Severamente Desnutridas, que contava com uma equipe multiprofissional. Após isso, em 1999, começou a ser desenhada de fato a Classe Hospitalar, em uma parceria com a Secretaria de Estado da Educação (SED-SC), passando por alguns processos até chegar ao que conhecemos hoje.

Os quadros a seguir foram elaborados com base no documento disponibilizado pelo hospital. O objetivo é proporcionar uma melhor visualização dos processos ocorridos nos primeiros anos após a formação da Classe no HIJG:

<b>ANO</b>	<b>PROCESSO</b>
1999	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Convênio entre as Secretarias de Educação e Saúde do Estado;</li> <li>- Definição da escola da rede regular de ensino para vínculo com a classe;</li> <li>- Elaboração e organização de formulários e documentos para o atendimento;</li> <li>- Instalações próprias dentro do hospital (localização adequada);</li> <li>- Seleção e organização de materiais e equipamentos específicos;</li> <li>- Definição de uma coordenadora pedagógica.</li> </ul>
2000	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contratação de professores de séries iniciais;</li> <li>- Contratação de bolsistas e estagiários.</li> </ul>

<sup>13</sup> Documento intitulado "Classe Hospitalar", produzido pela Gerência de Assuntos Comunitários e Preventivos, Seção de Pedagogia do Hospital Infantil Joana de Gusmão, em 2007.

2001	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Criada a Portaria n.º 30, de 05/03/2001;</li> <li>- Seleção e contratação de professora efetiva na SED;</li> <li>- Realização do I Seminário Estadual de Classes Hospitalares;</li> <li>- Classe Hospitalar inicia como campo de estágio de universitários.</li> </ul>
2002	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contratação de nova professora efetiva da SED para atendimento nos leitos (séries iniciais).</li> </ul>
2003	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Parceria com UFSC através de projeto de extensão para estruturação do atendimento de 5ª a 8ª série;</li> <li>- Contratação de duas professores de áreas específicas (LP e CIE);</li> <li>- Inicia-se estágio nas diversas licenciaturas (GEO, MTM, EF, ING).</li> </ul>
2004	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Campo para projeto de pesquisa de mestrado;</li> <li>- Professora exclusiva para atendimento à unidade e ambulatório de oncologia;</li> <li>- Contratação de mais duas professoras (leito e educação infantil).</li> </ul>
2005	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Saída da professora de Ciências;</li> <li>- Contratação de uma professora de Matemática;</li> <li>- Não houve mais contratação de bolsistas pela SED;</li> </ul>
2006	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ampliação do campo de estágio (UNIVALI, UFSC, UDESC);</li> <li>- Defesa de dissertação de mestrado, realizada por Maristela S. Darela, coordenadora da CH/HIJG, que teve como tema de estudo a referida Classe.</li> </ul>
2007	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vinda de uma professora efetiva da área de Educação Física para atendimento no programa de Classe Hospitalar e Estimulação Essencial;</li> <li>- Organização e realização do II Encontro Estadual de Classes Hospitalares.</li> </ul>

(Quadro 2: Processos de construção da Classe Hospitalar do HIJG)

Como pudemos ver, o primeiro quadro nos mostra os avanços organizacionais e burocráticos dos oito primeiros anos da Classe; já o segundo apresenta as mudanças no quadro de profissionais durante o mesmo período, o que denota a complexidade na construção e implantação de uma Classe Hospitalar. Uma análise mais profunda mostrou que talvez, para além da vontade política, a necessidade desse conjunto de ordenadores legais para sua implementação seja o motivo da escassez de Classes Hospitalares em Santa Catarina.

Os trâmites iniciais demandam um convênio com as Secretarias de Educação, para então ser escolhida e acordada uma escola para vinculação. É importante lembrar, aqui, que todas as Classes Hospitalares devem estar

vinculadas a uma escola. No caso da Classe do HIJG, sua vinculação é firmada com a Escola de Educação Básica Padre Anchieta, localizada no bairro Trindade. Nesse sentido, com exceção da coordenadora pedagógica responsável, que era, no momento, uma pedagoga contratada pelo próprio hospital, as outras profissionais e professoras atuantes possuíam vínculos com a Secretaria do Estado da Educação e Inovação (SEI) e foram disponibilizadas à referida escola. De acordo com dados disponibilizados no documento, no final de 2007, o quadro docente geral reunia seis professoras.

Ademais, já com o convênio e a vinculação com a SED e a escola — e outros processos burocráticos —, um importante passo é a viabilização do espaço para constituir-se como uma classe dentro do hospital, visto que são necessários equipamentos e materiais, além de uma sala de aula adequada, onde as crianças hospitalizadas possam estar confortáveis para que o aprendizado seja possível. Concomitantemente a isso, é feita a constituição do corpo docente, que pode ser mais bem visualizada por meio do quadro a seguir:

<b>ANO</b>	<b>EQUIPE PEDAGÓGICA</b>
1999	- 2 (duas) bolsistas do curso de magistério do Instituto Estadual de Educação (IEE).
2000	- 1 (uma) professora da SED; - 3 (três) bolsistas do curso de magistério do IEE.
2001	- 1 (uma) professora graduada efetiva da SED; - 2 (duas) bolsistas.
2002	- Mais 1 (uma) professora efetiva da SED para atender nos leitos.
2003	- 1 (uma) professora de português e 1 (uma) professora de ciências; - Estagiários dos cursos de licenciatura da UFSC.
2005	- 1 (uma) professora para o atendimento na unidade de internação e ambulatório de oncologia; - Mais 2 (duas) professoras.
2007	- 6 (seis) professoras - quadro total.

(Quadro 3: Equipe pedagógica da Classe Hospitalar do HIJG entre os anos de 1999 e 2007)

Na tentativa de aperfeiçoar cada vez mais o programa educacional dentro do hospital, os primeiros anos da Classe foram marcados por diversas mudanças e inovações. Atualmente — como podemos ver a seguir a partir de informações coletadas no site do hospital —, a equipe pedagógica conta com uma pedagoga coordenando o setor, uma recreadora e três professoras, que realizam três principais programas educacionais, sendo eles: o Atendimento Pedagógico Ambulatorial em Equipe Multidisciplinar; o Atendimento Escolar Hospitalar; e a Recreação:

<b>Programas Educacionais no HIJG:</b>
<u>Atendimento Pedagógico Ambulatorial em Equipe Multidisciplinar:</u> interação entre equipe multidisciplinar do hospital e processo escolar por meio de diagnóstico, orientação e acompanhamento para escolares com dificuldades na aprendizagem.
<u>Atendimento Escolar Hospitalar (AEH):</u> acompanhamento e orientação dos processos escolares, mantendo a sistematização da aprendizagem, promovendo o desenvolvimento e contribuindo para a reintegração à escola após alta hospitalar.
<u>Recreação:</u> proposta lúdica terapêutica que consiste no desenvolvimento e na vivência de ações que oportunizam o brincar como mediador no processo de promoção da saúde, reelaborando as manifestações de alegria e bem-estar da criança e do adolescente internado.

(Quadro 4: Programas Educacionais no HIJG)

Precisamos salientar que optamos por focar no programa de ‘Atendimento Escolar Hospitalar’. Na Classe Hospitalar do referido hospital, o atendimento é realizado com crianças do 1.º ao 9.º ano que estejam internadas, não importando o tempo de internação — a condição é que sejam liberadas pela equipe médica. As crianças que não conseguem se deslocar, recebem o atendimento no próprio leito. As duas salas que compõem o Espaço Educativo possuem materiais e mobiliários específicos e contam com os seguintes instrumentos de apoio: TV, DVD,

computador, som, jogos, almofadas, suporte para soro, cadeira de rodas, brinquedos, livros didáticos, livros infantis e juvenis.

A equipe educacional possui uma dinâmica de atendimento, com planejamento mensal e semanal; passagem diária das professoras pelas unidades de internação (com o objetivo de convidar as crianças à sala de aula presente no hospital); preenchimento de formulário individual com dados pessoais e escolares; variação de atividades em grupo e individuais, seguindo planejamento e necessidades específicas das crianças; registro diário das atividades realizadas; contato com as escolas após elas frequentarem a classe por três dias. Além disso, para que o atendimento seja verificado, deve ser enviado para a escola de origem um relatório descritivo após alta hospitalar. Nesse relatório devem conter as atividades realizadas, o desempenho da criança, assim como as dificuldades apresentadas.

Antes de sua implantação oficial, quando começou a ser planejada e organizada, a Classe tinha como objetivo principal combater o fracasso escolar<sup>14</sup>, que acaba por ser frequente em casos de crianças e adolescentes em situação de hospitalizações prolongadas ou recorrentes. O documento alerta para o fato de que o principal motivo desse fracasso escolar é a impossibilidade de os estudantes acompanharem o ano letivo da escola regular. Além desse objetivo principal, aparecem outros: proporcionar experiências e vivências de aprendizagem; fortalecer a manutenção dos vínculos escolares, mantendo o elo entre o aluno e sua escola de origem; promover um espaço prazeroso de interação social; favorecer a reinserção escolar após a hospitalização, prevenindo a evasão escolar; e oferecer campo de ensino e pesquisa.

Esclarecidos esses pontos, compreender a importância de uma escola dentro do hospital é perceber e afirmar que a doença não tira, necessariamente, a capacidade da criança aprender e se desenvolver. O que acontece são limitações colocadas pelo ambiente hospitalar — aparelhos que não podem ser deslocados e dos quais os pacientes dependem; isolamentos físicos —, que podem requerer adaptações para que o processo educativo seja viabilizado.

---

<sup>14</sup> Compreende-se por fracasso escolar um processo psicossocial complexo, multifacetado em que “[...] a estrutura e o funcionamento da escola e a qualidade do ensino seriam os principais responsáveis pelas dificuldades de aprendizagem” (Patto, 2022, p. 97).

Por meio dessas considerações, pudemos aprender que a Classe Hospitalar não pode ser e não é reduzida ao conteúdo cognitivo e que sempre devem ser levadas em consideração as possibilidades e limitações de cada criança, tanto físicas quanto emocionais. Como reforçado no site<sup>15</sup> do hospital, na aba de Pedagogia Hospitalar, “[...] não é só o corpo que deve ser ‘olhado’, mas o ser integral, suas necessidades físicas, psíquicas e sociais”. Nesse aspecto, a escola no hospital é compreendida como um espaço de descobertas, de imaginação criativa e de formação humana — essa percepção é o que a torna imprescindível num momento desafiador na vida da criança, do adolescente e de seus familiares.

### 2.3 CONCEPÇÃO DE INFÂNCIA E DE CRIANÇA E O DIREITO DA CRIANÇA HOSPITALIZADA

A concepção de infância e de criança para os teóricos da Pedagogia ultrapassa as linhas do dicionário, que se restringe a conceituá-la como o “período de vida humana desde o nascimento até a puberdade”; e a criança como “menino ou menina no período da infância”<sup>16</sup>. É evidente que ela ocorre no período descrito, todavia, faz-se necessária uma maior reflexão e conceituação para entendê-la em suas multiplicidades e particularidades.

Para a Pedagogia, sobretudo para os estudiosos da infância (Sarmiento, 2008; Kramer, 2000; Tomás, 2015), é limitante pensar a infância apenas como um período etário, pois, dessa forma, será ignorada a existência de múltiplas condições existentes para se vivê-la, assim como reforçada a ideia desse grupo geracional ser somente um estágio para a vida adulta. Nesse sentido, Tomás (2015) vai além e entende a existência de possibilidades e desafios ao pensar em uma infância com participação. Segundo a autora,

a concretização de uma infância cidadã apresenta-se como uma imperiosa necessidade, mas também como uma laboriosa tarefa, na medida em que, para além de outros constrangimentos, não podemos esquecer que a infância não é vivida do mesmo modo por todas as crianças, dada a pluralidade de situações, especificidades e características culturais disseminadas da vivência quotidiana desta categoria social. (p. 137).

<sup>15</sup> Informações disponíveis no site oficial do Hospital Infantil Joana de Gusmão: <https://hijg.saude.sc.gov.br/index.php/servicos/pedagogia-hospitalar.html>. Acesso em: 20 ago. 2023.

<sup>16</sup> INFÂNCIA. *In*: DICIO, Dicionário Priberam da Língua Portuguesa, 2008-2023. Disponível em: <https://dicionario.priberam.org/infancia>. Acesso em: 1 out. 2023. CRIANÇA. *In*: DICIO, Dicionário Priberam da Língua Portuguesa, 2008-2023. Disponível em: <https://dicionario.priberam.org/crianca>. Acesso em: 1 out. 2023.

De maneira geral, ao longo da história, a concepção de infância foi se alterando e ganhando mais visibilidade como área de pesquisa para configurar-se em uma categoria social.

Ao pensar nas diferentes infâncias vividas, que são inevitáveis pela pluralidade de contextos existentes, é facilitada a compreensão de que a criança, ao viver em sociedade, é produtora de cultura. Conforme nos explica Jucirema Quinteiro e Diana Carvalho (2007, p. 36), "ela produz cultura porque estabelece relações em seu processo de produzir-se humana", isto é, as relações pelas quais a criança passa contribuem para a percepção de si enquanto humana e, desse modo, acarretam sua produção cultural. Ambas denotam, ainda, que "a criança é alguém que se apropria da cultura e, assim, esta passa a 'fazer parte dela', ao mesmo tempo em que passa a ter também possibilidades de produção cultural" (Quinteiro; Carvalho, 2007, p. 36).

Por certo, um fator de primordial contribuição para a infância é o brincar e seu direito de fazê-lo. É preocupante constatar que muitas crianças têm seu direito de brincar interditado, tanto por elas serem colocadas em situações de trabalho — condições que não só as impedem de vivenciar a brincadeira, mas as colocam em risco de segurança e de saúde — quanto por serem submetidas a uma agenda sobrecarregada de atividades de dança, música, além de cursos de idioma, reforço, etc., que as impossibilitam de brincar e de viver o tempo da infância. É nesse sentido que Sônia Kramer (2007, p. 17) explica que considerar de forma simultânea a singularidade da criança e as condições determinadas social e economicamente exige

reconhecer a diversidade cultural e combater a desigualdade de condições e a situação de pobreza da maioria de nossas populações com políticas e práticas capazes de assegurar igualdade e justiça social. Isso implica garantir o direito a condições dignas de vida, à brincadeira, ao conhecimento, ao afeto e a interações saudáveis.

Com isso, reiteramos a necessidade de garantir os direitos das crianças para que sua produção cultural, assim como outros direitos como o de proteção, segurança, brincadeira sejam possibilitados, direitos estes que vão para além da lei e que garantem a afirmação de sua existência. De fato, antes da Constituição de 1988, os direitos das crianças apareciam atrelados aos direitos da família e tinham

como foco o cuidado e o amparo. A partir da Constituição Cidadã, os direitos contemplaram a criança, assegurando-lhes direitos sociais básicos como saúde, educação, alimentação e moradia. Contudo, passados 35 anos, esses direitos ainda não são totalmente garantidos. Quer dizer, enquanto algumas crianças têm a oportunidade de uma infância de brincadeiras, de estudo, outras não chegam a exercer esse direito e sofrem trabalhando em fábricas, no comércio, em lavouras; ou até mesmo têm sua educação interrompida por uma condição de saúde. Tal situação nos faz pensar: se os direitos mais básicos ainda são negligenciados, como reivindicar os direitos políticos e culturais?

Juliana F. Pinto e Ana Paula Paes de Paula (2007) nos fazem refletir sobre os direitos da infância que ultrapassam as linhas das leis, quando nomeiam: “direito a um nome e identidade, direito de ser consultada e ouvida, de ter acesso à informação, a liberdade de expressão, de tomar decisões em seu proveito” (p. 94). As autoras trazem, ainda, um agrupamento feito com as definições de Hammarberg (1991), que separa em três categorias, quais sejam: provisão, proteção e participação.

Segundo esse agrupamento, os *direitos à provisão* seriam os direitos sociais básicos já citados, como saúde, educação, segurança, cuidados, vida familiar, recreio, cultura; os *direitos à proteção* seriam os direitos da criança ser protegida contra discriminação, abuso sexual e físico, exploração, injustiça e conflito; e os *direitos à participação* seriam os direitos civis e políticos, como nome e identidade, direito de ser consultada e ouvida, de ter acesso à informação, liberdade de expressão e opinião e de tomar decisões em seu proveito.

Na educação pedagógica, particularmente, devemos nos atentar ao direito à participação: sem essa garantia, torna-se inviável uma educação de qualidade de fato, pois, sob essa dimensão, “a criança deixa de ser simplesmente destinatária do conhecimento, já que é a participação que possibilita dar significação à sua aprendizagem”. (Quinteiro; Carvalho, 2007, p. 36). Em outras palavras, ao possibilitar que a criança participe ativamente de seu processo educacional, trazendo seu contexto, sua bagagem, suas indagações e sugestões, superando a noção tradicional de ela ser apenas um receptáculo de informações, seu aprendizado é garantido, o que faz com que ela internalize, gerando um pensamento crítico.

Ademais, a construção de tal pensamento crítico depende de outros fatores que vão constituindo o sujeito. É preciso levar em consideração, aqui, a noção de que o ser humano é um ser social, como bem classifica Agnes Heller (2016, p. 51), que, como podemos ver, explica a indissociação do caráter individual-particular e humano-genérico:

[...] o ente singular humano sempre atua segundo seus instintos e necessidades, socialmente formados mas referidos ao seu Eu, e, a partir dessa perspectiva, percebe, interroga e dá respostas à realidade; mas, ao mesmo tempo, atua como membro do gênero humano e seus sentimentos e necessidades possuem caráter humano-genérico.

Essa indissociabilidade existe desde o nascimento, momento em que a criança já começa a ter influência da sociedade e da cultura em seu contexto. Dessa maneira, a educação vai servir como um dos meios pelos quais a criança tem acesso à cultura historicamente construída — como consequência, dela se apropria e produz cultura a seu modo

Nesse sentido, com base em Maria Raquel Barreto Pinto (2007), é essencial pensarmos nos espaços e tempos em que ocorrem as condições de apropriação e produção cultural. Para a autora, na infância, por exemplo, “sem poder brincar livremente pela cidade, a criança [...] altera estruturalmente suas condições de produzir e de se relacionar com a cultura, com a sociedade, com a vida política”. (Pinto, 2007, p. 99). Isso está relacionado à garantia de viverem suas infâncias, inclusive, nas dimensões afetiva, lúdica e criativa.

A importância da brincadeira é explicada na medida em que há a compreensão de que a criança situa-se em um contexto histórico e social que possui sua estrutura com base em valores já estabelecidos e compartilhados pelos sujeitos. Nesse sentido, de acordo com Ângela Meyer Borba (2007, p. 33-34), a criança

incorpora a experiência social e cultural do brincar por meio das relações que estabelece com os outros — adultos e crianças. Mas essa experiência não é simplesmente reproduzida, e sim recriada a partir do que a criança traz de novo, com o seu poder de imaginar, criar, reinventar e produzir cultura.

Com isso, fica evidente que as condições pré-estabelecidas no contexto no qual a criança vive, em termos de valores, significados, práticas e experiências, servem como um alicerce da brincadeira infantil. Contudo, elas não determinam por

completo a interação da criança com os outros, visto que esta irá trazer a sua subjetividade, as suas ideias, a sua criação para produzir cultura. A brincadeira permite, dessa forma, que a criança atue ativamente na sociedade, usando uma base e a modificando com a sua capacidade.

Em concordância, a perspectiva da criança como ator social que participa ativamente da vida em sociedade “tem como principal efeito a criação, a promoção e a implementação de tempos e espaços onde as crianças sejam consideradas cidadãos ativos”. (Tomás, 2015, p. 137). Juntando os tempos e espaços que possibilitam a apropriação e produção cultural, tem-se também tempos e espaços de participação ativa.

Enxergar a criança e a infância como participantes na produção cultural, no entanto, pressupõe um grande desafio, a superação do adultocentrismo e do adulto autoritário. Isto é, ao colocarmos a criança em um contexto que não a reconhece como sujeito capaz de pensar por si mesmo, de ensinar, assim como de aprender, acabamos “[...] por oprimi-las a ponto de, na maioria das vezes, conformá-las à situação vigente”. (Pinto, 2007, p. 101).

Tomando como base as reflexões de Paulo Freire e Antonio Faundez (2013), mais precisamente em “Por uma Pedagogia da Pergunta”, conseguimos perceber que, enquanto adultos, há a possibilidade de nos questionarmos, pois dessa forma vamos evoluindo e enxergando a vida por novas perspectivas. Em se tratando da área da Pedagogia, isso é essencial tanto para não nos colocarmos em um pedestal enquanto professoras — porque de fato não sabemos tudo e estamos aprendendo todos os dias com nossos estudantes também — quanto para estarmos sempre aprimorando nosso trabalho, tornando-o cada vez melhor, mais atualizado. Nesse aspecto, o entendimento de que não existe uma verdade absoluta e de que estamos constantemente aprendendo é essencial para superar o adultocentrismo, tendo em vista que constantemente aprendemos com as crianças, assim como elas aprendem conosco.

Com efeito, os direitos da infância abrangem todas as crianças, independente da infância vivida, o que nos traz de volta ao contexto hospitalar, a ser analisado especificamente. Nesse sentido, a criança hospitalizada possui os mesmos direitos que uma criança que não foi afastada da escola. O desafio posto à pedagoga que atua no hospital, contudo, é possibilitar que a criança compreenda criticamente seu

contexto de saúde e de afastamento da escola, em uma tentativa de garantir não apenas o direito à educação, como os direitos à participação.

Assim, o direito de ser consultada e ouvida é garantido quando a equipe do hospital a compreende enquanto sujeito ativo, que tem opiniões e sentimentos a serem compartilhados acerca de sua condição; por sua vez, o direito de ter acesso à informação é garantido quando os adultos que a acompanham no processo de internação explicam e conversam com ela sobre sua enfermidade e evolução no tratamento.

O atendimento pedagógico, por conseguinte, “auxilia o sujeito a trabalhar seus medos e angústias por meio de intervenções pedagógicas voltadas à humanização e o restabelecimento e manutenção das relações sociais e escolares”. (Loss, 2010, p. 98). Mas esse resultado só pode ser alcançado se a criança for respeitada e reconhecida enquanto produtora de cultura, capaz de participar ativamente de seu processo de hospitalização, de exprimir opiniões, o que ajuda na tomada de decisões sobre sua saúde, para, assim, não cair em uma conformidade de sua situação vigente, tendo em vista que foi afastado o adultocentrismo.

Para somar à discussão, Suely Mello (2007, p. 91) traz à tona o seguinte esclarecimento acerca da intencionalidade existente nos processos educativos:

[...] não negamos a necessidade da intencionalidade dos adultos nos processos de educação das crianças. Ao contrário, essa intencionalidade deve considerar as formas por meio das quais as crianças — a partir de sua condição biológica e das novas formações psíquicas que se formam por meio de sua atividade — se relacionam com o mundo da cultura em cada idade.

É oportuno salientar que a profissional atuante na Classe Hospitalar deve agir de acordo com a intencionalidade pedagógica, sempre levando em consideração o contexto no qual a criança está inserida, que servirá como bagagem presente e futura, e que influenciará sua forma de se relacionar socialmente.

Em concordância, Anelise Monteiro do Nascimento (2007, p. 28) faz uma síntese das ideias propostas na Coleção Proinfantil, do Ministério da Educação (2005), a respeito das dimensões que devemos considerar nas crianças em um ambiente escolar, sendo possível expandir a escola para dentro do hospital, nesse caso. A autora sintetiza o seguinte:

Se acreditamos que o principal papel da escola é o desenvolvimento integral da criança, devemos considerá-la: na dimensão afetiva, ou seja, nas relações com o meio, com as outras crianças e adultos com quem convive; na dimensão cognitiva, construindo conhecimentos por meio de trocas com parceiros mais e menos experientes e de contato com o conhecimento historicamente construído pela humanidade; na dimensão social, freqüentando não só a escola como também outros espaços de interação como praças, clubes, festas populares, espaços religiosos, cinemas e outras instituições culturais; na dimensão psicológica, atendendo suas necessidades básicas, como, por exemplo, espaço para fala e escuta, carinho, atenção, respeito aos seus direitos.

A partir desse pensamento, podemos visualizar mais concretamente as diferentes dimensões presentes na vida de uma criança, que, por sua vez, são indissociáveis e de extrema importância para que o papel da educação pedagógica seja cumprido, visando a um ser integral, ator participativo de sua própria vida.

Em vias de nos direcionarmos para a conclusão desta parte, reiteramos que a infância não é um vir a ser, é um estar. Isto é, a criança se constitui em um grupo geracional, que é, e deve ser, atuante em seus contextos sociais. É importante que essa concepção seja mantida para que compreendamos que a infância, sendo categoria social, é uma construção histórico-cultural. Nesse sentido, não existe apenas uma infância, mas múltiplas infâncias configuradas de acordo com fatores históricos, culturais e sociais. Desse modo, ao falar sobre direitos da infância, deve-se entendê-la como “fenômeno social, resultado de lutas históricas e pressões da classe trabalhadora, que envolve processos contraditórios, uma vez que a garantia legal não significa, necessariamente, a efetivação desses direitos”. (Rehem; Faleiros. 2013, p. 692).

Ademais, como profissionais da educação, é essencial assegurarmos a garantia do brincar no espaço educacional, permitindo, ainda, um maior conhecimento do estudante. Na observação da brincadeira, é possível ultrapassar os muros do ambiente pedagógico, pois “uma parte de seus mundos e experiências revela-se nas ações e significados que constroem nas suas brincadeiras. Isso porque o processo do brincar referencia-se naquilo que os sujeitos conhecem e vivenciam” (Borba, 2007, p. 35).

Por conseguinte, ao considerar os diferentes contextos nos quais as múltiplas infâncias são vividas, precisamos ter a consciência de que, em contextos em que os direitos não são garantidos, “acentuam-se a desigualdade e a injustiça social e as crianças enfrentam situações além de seu nível de compreensão, convivem com

problemas além do que seu conhecimento e experiência permitem entender” (Kramer, 2000, p. 19). Com isso, é de suma importância considerar e relacionar-se com a criança, de forma a reassegurar sua existência como sujeito atuante e integral, advindo de diferentes contextos.

### 3 CAMINHO METODOLÓGICO

#### 3.1 TIPO DE PESQUISA

Como o objetivo era entender aspectos mais subjetivos, como ideias, pontos de vista, optamos por realizar uma pesquisa de natureza qualitativa e utilizar como instrumento metodológico a entrevista semiestruturada. Por meio delas, foram criados eixos de análise e posteriormente analisadas as informações e os dados em diálogo com autores da área.

Escolhemos aplicar as entrevistas semiestruturadas com três profissionais da Classe Hospitalar do HIJG, levando em consideração que tal modelo

[...] parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa, e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas do informante. Desta maneira, o informante, seguindo espontaneamente a linha de seu pensamento e de suas experiências dentro do foco principal colocado pelo investigador, começa a participar na elaboração do conteúdo da pesquisa (Triviños, 1987, p. 146).

Com base na Epistemologia Qualitativa, seguindo o que acredita González Rey (2019, p. 38), a abordagem teve como objetivo

O desenvolvimento de um modelo teórico capaz de gerar inteligibilidade sobre o problema estudado tendo por base a Teoria da Subjetividade e a explicação da forma como se organiza a questão estudada dentro de um contexto específico em relação a questões específicas formuladas com base nesse contexto.

Ademais, os três princípios da Epistemologia Qualitativa (diálogo, pesquisa e prática profissional) foram tratados de forma conjunta, visto que não devem ser indissociáveis, uma vez que “em cada um deles estão implícitos os outros dois” (Rey, 2019, p. 38).

### 3.2 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada com base em duas fontes principais: 1) leitura e sistematização da bibliografia sobre a Pedagogia Hospitalar; 2) três entrevistas presenciais com as pedagogas atuantes na Classe Hospitalar do Hospital Infantil Joana de Gusmão. Como critério de inclusão das entrevistadas, optamos pela exigência da ciência e do aceite delas, bem como de atuação direta no âmbito da Pedagogia Hospitalar; como critério de exclusão, o indicador foi a recusa e a não atuação na referida área. As entrevistas serviram de base para a compreensão da rotina e organização da Classe Hospitalar do HIJG, identificação de desafios enfrentados pelas pedagogas no exercício da profissão com crianças hospitalizadas e para a localização de possibilidades objetivas da atuação da Pedagogia nos hospitais. Elas seguiram um roteiro de perguntas elaborado previamente (APÊNDICE B), mas ficaram abertas ao surgimento de novos questionamentos, uma vez que foi escolhido o modelo semiestruturado.

Feitas essas considerações, precisamos esclarecer que o contato com as pedagogas do hospital foi feito em março de 2023, via telefone e e-mail, primeiramente para apresentar o projeto de pesquisa e depois para convidá-las a participar. Após o aceite, o contato foi mantido no sentido de ir deixando-as cientes do processo de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). As entrevistas ocorreram presencialmente no Hospital Infantil Joana de Gusmão, em um ambiente que garantiu o sigilo, conforme a indicação das profissionais participantes da pesquisa. Cada entrevista teve duração de 25 minutos, consistindo em uma tarde de presença na unidade hospitalar, de acordo com a necessidade percebida.

### 3.3 ANÁLISE DE DADOS

As entrevistas foram transcritas e, após, foram criados eixos de análise que facilitaram o caminho para a compreensão das particularidades da Pedagogia Hospitalar e dos desafios diante da criança hospitalizada. Os dados coletados nas entrevistas foram analisados com base na bibliografia presente na pesquisa. Além

disso, ressaltamos que, em todo o processo, o sigilo nominal das entrevistadas foi mantido.

### 3.4 RISCOS E BENEFÍCIOS

Como em qualquer pesquisa envolvendo seres humanos, havia a possibilidade de danos à sua dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual. Havia a possibilidade de que, no decorrer da entrevista, alguma pergunta pudesse desencadear algum tipo de emoção, e/ou evocar memórias e sentimentos mobilizadores. Nesse caso, a pesquisadora, em parceria com sua supervisora, precisaram garantir um espaço de escuta e acolhimento, objetivando o cuidado com as participantes.

### 3.5 ASPECTOS ÉTICOS

No que se refere aos aspectos éticos, registramos o compromisso da pesquisadora em seguir a Resolução CNS/MS 466/2012, disponível em <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>, e demais normas e resoluções que regulamentam a Pesquisa Envolvendo Seres Humanos no Brasil. Declaramos que conhecemos a política de privacidade das ferramentas eletrônicas que foram utilizadas e concordamos com ela, nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados (Lei 13.709/2018), assim como asseguramos a privacidade e confidencialidade dos dados. Sobre o plano de obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), as participantes tiveram ciência e acesso à entrevista original. As pesquisadoras se comprometeram a arquivar os dados coletados confidencialmente pelo período de cinco anos após o término da pesquisa e a posteriormente descartá-los adequadamente. Os resultados obtidos foram repassados às participantes e logo serão divulgados, com a entrega de um relatório final ao CEP-HIJG ao término da pesquisa.

## 4 PROCEDIMENTOS E ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Neste capítulo, realizaremos a análise das entrevistas com base no referencial teórico e levantaremos reflexões visando responder às perguntas que guiam a pesquisa. Como comentamos anteriormente, as três entrevistas foram realizadas presencialmente no Hospital Infantil Joana de Gusmão, em uma só tarde, em horário previamente combinado por e-mail com as entrevistadas. Esclarecemos que, para manter o sigilo e preservar a identidade das participantes, elas serão mencionadas aqui como Pedagoga 1 (P1), Pedagoga 2 (P2) e Pedagoga 3 (P3).

As perguntas iniciais da entrevista serviram para conhecermos um pouco sobre o perfil das profissionais que atuam no HIJG, sua formação acadêmica, sua experiência na área da Pedagogia e seu tempo de atuação especificamente na área da Pedagogia Hospitalar. Constatamos que as três entrevistadas possuem formação em Pedagogia e que o tempo que estão formadas varia de 2 a 8 anos, sendo que duas delas (P1 e P2) explicaram ter cursado outra graduação anteriormente. Duas delas (P2 e P3) também já tiveram experiência em outras áreas da Pedagogia. A P1 trabalha na Classe Hospitalar há 5 anos, a P2, há 4 anos e a P3, há 6 anos.

Dois fatores foram comuns às três pedagogas: todas relataram que o HIJG foi o primeiro e único hospital no qual já trabalharam e que tinham pouco ou nenhum conhecimento prévio da existência da Pedagogia Hospitalar como possível área de atuação. Ao serem perguntadas quando e como surgiu o interesse em trabalhar nessa área, elas responderam de forma similar, como podemos ver: *“Bom, na verdade eu caí de paraquedas”* (P1); *“não surgiu, eu caí aqui de paraquedas”* (P2); *“na verdade, não foi nada assim planejado, programado”* (P3). Interessante ressaltar que tanto a P1 como a P2 iniciaram o trabalho no hospital no setor de recreação, para depois serem convidadas a compor o quadro de profissionais da Classe Hospitalar. A impressão é que, de fato, essa área da Pedagogia é pouco conhecida, pois, mesmo que cada uma tenha cursado sua graduação em um estado e faculdade diferente, todas ‘caíram de paraquedas’, tendo pouco ou nenhum conhecimento prévio da existência da CH. O quadro 5 facilita a visualização do perfil das pedagogas entrevistadas.

	<b>Pedagoga 1 (P1)</b>	<b>Pedagoga 2 (P2)</b>	<b>Pedagoga 3 (P3)</b>
<b>Formação acadêmica</b>	Licenciatura em Pedagogia;  Especialização na Educação Infantil, Anos Iniciais e Psicopedagogia.	Licenciatura em Pedagogia;	Licenciatura em Pedagogia;  Pós em Pedagogia Hospitalar, Educação Especial Inclusiva, Neuropsicopedagogia Institucional.
<b>Tempo de formada</b>	3 anos.	2 anos.	8 anos.
<b>Atuação profissional em outras áreas da Pedagogia</b>	Não.	Estágio na Educação Infantil.	Professora de crianças do 6.º ao 9.º ano com dificuldades de aprendizagem;  Professora na formação de adultos no magistério.
<b>Tempo como Pedagoga Hospitalar</b>	5 anos.	4 anos.	6 anos.
<b>Tempo na CH do HIJG</b>	5 anos.	4 anos.	6 anos.

(Quadro 5 - Perfil das entrevistadas)

Para adentrar nas particularidades da atuação da profissional pedagoga no ambiente hospitalar, em especial no HIJG, solicitamos às participantes que descrevessem a Classe Hospitalar em três palavras. A P1 rapidamente respondeu com: dedicação, amor e aprendizagem, dizendo ser *“porque tu aprende todos os dias, todos os dias tu tem uma situação diferente”*; a P2, após pensar um pouco, definiu em: dinâmica, importante e emocionante, com a mesma explicação que sua colega, *“todo dia acontece uma coisa diferente, são crianças diferentes”*; já a P3, usou gratidão, amor e doação, *“por tudo que eu aprendi durante todos esses anos, porque a gente aprende muito com a dor do outro. E também a gente aprende muito a partir do momento que você pode tornar aquele momento daquela criança um pouco melhor”*. Apesar de os depoimentos terem sido um pouco diferentes, foram usadas palavras que se complementam e podem ter significados que caminham na mesma direção.

Essa primeira pergunta serviu como um impulso para que elas começassem a pensar nas particularidades da Classe Hospitalar de uma forma diferente da que estão acostumadas no dia a dia, para, a partir disso, conseguir refletir com mais profundidade sobre a temática nas próximas questões.

Para que possamos identificar os principais desafios enfrentados pelas pedagogas no exercício da profissão com crianças hospitalizadas, assim como as possibilidades objetivas da atuação da Pedagogia nos hospitais, acreditamos ser importante uma compreensão anterior da organização da CH em questão. Com essa finalidade, solicitamos que as participantes descrevessem suas atividades diárias dentro do hospital. Com base nas respostas, conseguimos traçar o caminho diário de uma pedagoga hospitalar do HIJG, dividindo-o em cinco etapas — conforme podemos ver no Quadro 6 —, que serão mais bem explicadas na sequência:

<b>1. Acesso ao MICROMED</b>	Sistema do hospital com a listagem dos pacientes.
<b>2. Acolhimento nos leitos</b>	Apresentação do Atendimento Escolar Hospitalar (AEH) para os novos pacientes e suas famílias.
<b>3. Atendimento nos leitos</b>	No período da manhã, para crianças impossibilitadas de se deslocar.
<b>4. Listagem dos estudantes</b>	Com o perfil para encaminhar ao E.E.B. Padre Anchieta (crianças vindas de escolas estaduais).
<b>5. Atendimento em sala de aula</b>	No período da tarde, em uma classe multisseriada.

(Quadro 6: Atividades diárias da atuação na CH do HIJG)

A *primeira etapa*, após chegarem ao hospital, consiste em acessar o MICROMED, sistema utilizado no hospital para o cadastro de pacientes. Utilizando-se das informações nele presentes, as pedagogas conseguem obter uma listagem de pacientes internados, novos e antigos, com suas respectivas idades escolares. De igual maneira, nesse momento, elas conseguem acessar os prontuários, para se inteirar do contexto de cada criança, entender o que as levou ao hospital e, assim, saber qual abordagem devem ter no momento de acolhimento.

Com a listagem inicial dos pacientes, elas partem para a *segunda etapa*: a ida aos leitos para uma conversa com as crianças e suas famílias. Cada pedagoga atende unidades específicas, portanto, nesse momento, elas se separam para ir até o leito dos pacientes em suas respectivas unidades. A P1, por exemplo, atua na psiquiatria, na ortopedia e nos queimados; já a P2, atua na oncologia, na unidade B (pós-cirúrgica) e na unidade C (paralisia cerebral, Síndrome de Down, respiratório); e a P3 não relatou em quais unidades atua.

Logo, nos leitos, com os novos pacientes, acontece uma conversa inicial na qual são dados esclarecimentos sobre o Atendimento Escolar Hospitalar (AEH) e feitas, entre outras, estas perguntas a respeito da criança hospitalizada: onde ela estuda? Em que ano está? A escola já foi informada sobre a internação? A P3 descreveu essa etapa, dizendo o seguinte: “*a gente realiza um acolhimento, apresenta o programa de Atendimento Escolar Hospitalar para eles, realizamos uma escuta pedagógica para saber as necessidades daquela criança, que ela traz, qual a bagagem que ela traz, com ela também*”. Para além das informações já obtidas no prontuário, é realizada uma conversa com a própria criança para conhecê-la melhor, reconhecendo seu protagonismo e capacidade de responder por si. Essa prática de escuta da criança é consonante à visão das “crianças como seres ativos e não objetos de intervenção e meros receptáculos da ação adulta, como seres com poder de ação (...)” (Tomás, 2015, p. 140), o que implica “a consideração das culturas da infância, isto é, um sistema de interpretações, dotadas de sentido, que as crianças fazem” (ibidem).

Dando continuidade, ainda sobre os leitos, a *terceira etapa* consiste no atendimento aos pacientes antigos, já conhecidos. Esse atendimento é realizado especialmente no período da manhã, com as crianças que estão impossibilitadas de sair. Nesses casos, os materiais são levados até elas. Esses materiais podem ser as atividades que a escola de origem enviou, atividades elaboradas pelas pedagogas da CH, desenhos para pintar, livros e gibis ou outro solicitado pela criança.

Finalizados os atendimentos no leito, começa a *quarta etapa*, a listagem de estudantes, agora com todas as informações necessárias: nome da criança, nome do responsável, idade escolar, escola de origem, tempo de internação. Tal listagem, que serve como controle e organização das pedagogas, deve ser enviada para a E.E.B Padre Anchieta, escola vinculada à Classe do HIJG, com as informações das crianças internadas matriculadas em escolas estaduais. Nas demais escolas, sejam

elas municipais ou particulares, não é preciso enviar esse documento com a listagem. Importante lembrar que, em nosso estado, é obrigatório que o Atendimento Escolar Hospitalar esteja vinculado a uma escola pública estadual, normalmente a mais próxima ao hospital. De acordo com a Secretaria de Educação, cada AEH implantado recebe autorização para funcionamento por meio de uma portaria que dispõe sobre a implantação do atendimento educacional<sup>17</sup>.

Ainda na quarta etapa, é realizado o contato com as escolas de origem, caso o período de internação da criança passe de três dias. Para estudantes que ficam menos tempo no hospital, esse contato não é necessário. Nesses casos, normalmente são oferecidos desenhos, livros, gibis para as crianças ou alguma atividade solicitada por elas, que será providenciada pelas pedagogas. Se a internação passar de três dias, é realizado o contato com as escolas de origem, momento no qual é comunicada a internação da criança, apresentado o AEH, feito o pedido de envio das atividades de sala e, caso solicitado pela escola, pode ser fornecida uma declaração de internação que comprova que a criança está internada.

No período da tarde, acontece a *quinta etapa* da rotina da Classe Hospitalar, o atendimento em sala. Nesse momento, crianças de todas as unidades são convidadas a participar de uma proposta que dura em torno de uma hora e meia (13h30 às 15h). A sala comporta até oito crianças por vez — caso haja mais, poderão ser divididos dois horários de aula ou, em casos específicos em que há uma restrição de contato, o atendimento pode ser feito individualmente na sala. Como a turma é multisseriada — estudantes do 1.º ao 9.º ano do Ensino Fundamental —, as pedagogas têm o desafio de organizar propostas que possam ser realizadas por diversas idades escolares. Sobre essa situação a P1 explica o seguinte: *“Geralmente, a gente tem um tema, tipo, setembro, foi a primavera, a gente tenta trabalhar alguma coisa relacionada, porque a nossa turma é multisseriada”*.

Para realizar o atendimento em sala, as três pedagogas fazem rodízio, sendo que cada dia uma delas fica encarregada de apresentar a aula. A respeito dessa situação, a P2 nos relatou que isso ocorre devido à hora-atividade: *“é que a gente tem hora-atividade, então tem um dia na semana que a gente não vem. Então, a*

---

<sup>17</sup> Informação disponível no site da Secretaria de Educação:  
<https://www.sed.sc.gov.br/servicos/etapas-e-modalidades-de-ensino/29-modalidade-de-ensino/28825-atendimento-escolar-hospitalar-ae-h>.

*gente se organiza, assim, conforme a hora-atividade de cada uma. Não é assim, na segunda, o fulano, né? A gente é flexível também”.*

Vale ressaltar que essas cinco etapas da rotina são atividades básicas diárias que guiam o trabalho das profissionais, ou seja, há alguns desdobramentos e, um dinamismo, visto que não é possível prever o que irá acontecer, quais crianças serão atendidas, quais serão suas condições de saúde e o envolvimento nas propostas. A partir dos desdobramentos, surgem desafios e possibilidades.

Levando em consideração a organização das atividades diárias das entrevistadas no hospital, começamos a compreender melhor o funcionamento da Classe Hospitalar do Hospital Infantil Joana de Gusmão. Nesse momento, o foco será voltado para os possíveis desafios que surgem no trabalho. Dividiremos eles em duas categorias: explícitos e implícitos. Os explícitos são aqueles que foram apontados de forma direta pelas participantes durante a entrevista como desafios enfrentados; já os implícitos são aqueles que não foram manifestados de forma direta, porém, puderam ser percebidos ao longo dos depoimentos.

Supondo ser a comunicação com as escolas de origem um desafio, resolvemos verificar como é o diálogo com elas, se há facilidade de entrar em contato e se respondem e mandam os materiais. A esse respeito, a P3 respondeu que a maioria das escolas corresponde ao contato e envia os materiais, mas disse que existem as que não demonstram interesse em contribuir, que são a favor de fazer uma recuperação somente quando a criança voltar à escola. Para a P3, “[...] *poderia ser muito mais fácil se a criança está em condição, continuar estudando enquanto está aqui*”. Por seu turno, a P2 respondeu que cerca de 30% das escolas enviam atividades, reiterando que poucas dão retorno e, dando um exemplo do contrário, *“da oncologia, como é um paciente mais frequente, eles mandam, a gente só liga, ó, fulano tá internado, já envia”*. Ela contou que a equipe da Classe teve uma reunião com a Secretária de Educação, para que eles orientassem as escolas a enviar os materiais quando o hospital solicitar, pois muitas não conhecem a Classe Hospitalar, não sabem o procedimento e acabam não enviando. A P1, em concordância com a P3, disse que, apesar de existirem algumas escolas com as quais o contato é mais difícil — algumas, inclusive, demoram tanto que, quando o material é recebido, o paciente já recebeu alta —, a maioria o envia rapidamente.

Quando recebem as atividades das escolas de origem, as pedagogas as imprimem, levam para a criança ou disponibilizam na sala de aula, caso ela tenha

condições de se deslocar. Após a criança realizar as atividades, as folhas são escaneadas e enviadas para a escola, para que as professoras se mantenham atualizadas sobre a evolução da aprendizagem da criança. O diálogo é mantido, as pedagogas hospitalares indicam para a escola quais atividades foram feitas e quais facilidades ou dificuldades a criança enfrentou.

Nesse sentido, a comunicação com as escolas foi identificada como um desafio implícito, visto que nenhuma das participantes indicou como sendo um principal desafio. Contudo, nas entrelinhas, ficou perceptível que existe uma certa resistência de algumas unidades escolares em colaborar com a continuação da educação de seus estudantes no período de hospitalização. Nesse sentido, apesar de não ser o principal obstáculo, pode se configurar como um desafio a ser combatido.

Outrossim, foram identificados alguns desafios explícitos enfrentados pelas pedagogas no exercício da profissão — levantados pelas próprias entrevistadas ao responderem à seguinte pergunta: “para você, quais os principais desafios experienciados como pedagoga no contexto hospitalar?”

O primeiro desafio explícito foi mencionado pela P1. Ela nos relatou que a falta de materiais básicos — como lápis e borrachas — e de estrutura para realizar sua função é um grande contratempo no trabalho docente no HIJG. Sobre isso, explicou que a CH não dispõe de orçamento e que todos os materiais são recebidos por doações. Segundo ela, *“não tem uma devolutiva do hospital que nos forneça o que a gente precisa, sabe? (...) Aí, essa semana, como a gente tá sem impressora, a gente tá meio perdida, assim. Porque estragou tá na reforma, né? Que tem essa impressora, ela é doada. O hospital nos tirou a nossa e deixou a gente sem. A gente fez um pedido para a ORSEGUPS, elas nos doaram”*.

Por mais que elas tenham relatado que o hospital “não tem uma devolutiva”, na verdade, de acordo com o Ministério da Educação,

Compete às Secretarias de Educação, atender à solicitação dos hospitais para o serviço de atendimento pedagógico hospitalar e domiciliar, a contratação e capacitação dos professores, a provisão de recursos financeiros e materiais para os referidos atendimentos. (Brasil, Ministério da Educação, 2002, p. 15).

Como pudemos ver acima, é responsabilidade da Secretaria de Educação o fornecimento de recursos financeiros e materiais para o Atendimento Escolar Hospitalar. Contudo, nas entrevistas, ficou perceptível que tal responsabilidade não está sendo cumprida, ao menos no HIJG, o que dificulta o trabalho pedagógico no hospital. Uma vez que há falta de recursos e materiais, as pedagogas são obrigadas a resolver por conta própria, realizando um trabalho que não deveria ser delas. Tal cenário de falta de investimento público pode ser visto em municípios, estados ou na Federação, o que compromete a efetivação de políticas educacionais na área.

Um segundo desafio, já mencionado anteriormente, foi colocado pela P2: a dificuldade de pensar e planejar todos os dias o trabalho dentro de sala de aula para uma turma multisseriada, dado que na "[...] *sala vêm crianças de diferentes idades, diferentes contextos sociais também*". De acordo com ela, "[...] *às vezes, se os alunos tiveram alta, no outro dia vão ser outras crianças, a gente tem que chegar aqui e conhecer elas um pouquinho de manhã pra saber o que a gente pode trabalhar à tarde*".

Nessa direção, Fontes (2005, p. 135) entende que

a aprendizagem só ocorre se está adequada aos interesses da criança, e todo interesse nasce de uma necessidade. No hospital, a aprendizagem significativa está em conhecer e desvelar o contexto em que a criança se situa, valorizando seus desejos, suas fantasias e suas ações, quase sempre desprezados num processo de internação hospitalar.

Concordamos com a autora, corroborando com a ideia de que, se a aprendizagem não busca estar alinhada aos interesses das crianças, ela se configura como um desafio, na medida em que dificulta o entrelaçar pedagógico com as subjetividades delas. Esse movimento acontece mais facilmente em uma classe seriada de uma escola regular, tendo em vista que a professora permanece com os mesmos estudantes durante o ano escolar, sendo possível conhecer seus contextos e subjetividades de maneira mais aprofundada, assim como consegue concentrar seu planejamento em apenas uma idade escolar.

Outro desafio mencionado pelas três pedagogas em diferentes momentos da entrevista foi o envolvimento emocional. Tal desafio foi evidenciado pela P3, que nos comentou o seguinte: "*Geralmente, os pacientes que acabam falecendo, eles ficam por muito tempo se tratando aqui. A gente cria um vínculo com eles*". Podemos

denotar que esse desafio é particularmente multifacetado, uma vez que, em conformidade com Fontes (2005, p. 126),

a atividade emocional é uma das mais complexas características do ser humano, pois é simultaneamente biológica e social, e é por intermédio dela que se realiza a transição do biológico ao cognitivo, por meio da interação sociocultural. Sua natureza contraditória surge do fato de participar de dois mundos (o biológico e o social) e de fazer a transição entre eles na dimensão psicológica da constituição do sujeito.

Para exemplificar situações desafiadoras com o envolvimento emocional construído, pedimos licença para citar a seguir um trecho um pouco mais longo do relato da participante P2:

*“Ano passado eu atendi por meses, assim, uma menina no isolamento. [...] E a escola mandava bastante atividade para ela. Isolamento é quando eles estão com alguma questão. No caso dela, eu tinha que me paramentar, que a gente põe um avental, põe luva, uma máscara mais potente, óculos, touca... porque ela estava com a imunidade baixa, né, aí eu tinha que me paramentar. Daí eu ia todos os dias, atendi ela por meses. E aí um dia ela ficou ruim e aí faleceu, dois dias depois. Não sei se... mas pra mim foi difícil, assim, sabe, quando eu fiquei bem abalada com ela, ela queria estudar, se esforçava, mas o corpo dela já não permitia mais. Daí ela pedia pra eu ir todo dia, todo dia estar lá, mas eu não conseguia mais fazer muita coisa com ela. [...] Os isolamentos eu acho mais complicados. Eu já sabia da progressão da doença dela, sabia que ela iria a óbito, né? E é tão estranho estar ali e às vezes uma respiração diferente da criança, tu te assusta, né?”*

Em alguns momentos da entrevista, as pedagogas comentaram que, por conta da grande rotatividade de crianças, elas acabam criando uma conexão maior justamente com as que ficam mais tempo internadas. Nesses casos é mais difícil lidar com eventuais óbitos, mesmo quando, no caso relatado pela P2, já se sabe que a criança está no tratamento paliativo<sup>18</sup>. Para a P3, a situação mais desafiadora é *“quando vem alguma criança a óbito [...]”,* pois, segundo ela, é criado *“[...] um laço afetivo com a criança. O resto que vem a acontecer no dia a dia, no decorrer, assim,*

---

<sup>18</sup> O tratamento paliativo são os cuidados de saúde ativos e integrais prestados à pessoa com doença grave, progressiva e que ameaça a continuidade de sua vida. Na fase terminal, em que o paciente tem pouco tempo de vida, o tratamento paliativo se torna prioritário para garantir qualidade de vida, conforto e dignidade. Informações disponíveis em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tratamento/cuidados-paliativos>.

*a gente passa por aquilo ali, a gente contorna a situação. Mas agora o óbito, esse não tem retorno”.*

Com o objetivo de entender se as pedagogas se utilizavam de estratégias para lidar com o envolvimento emocional e as possíveis perdas, perguntamos para elas de que maneira lidavam com o envolvimento emocional com as crianças e com as famílias. A P1 relatou que, quando começou a trabalhar no hospital, teve uma grande dificuldade de observar algumas situações, como exemplificado a seguir: “[...] eu trabalhava nos queimados, pra mim teve uma grande situação que era um menino que veio lá de Blumenau, o pai tacou fogo na mãe e nele também, então ele sobreviveu, então foi um ano assim, atendi a ele, sabe? Então a gente, eu vivi situações que chegou uma hora eu pensei, ou eu aprendo a lidar, ou eu caio fora porque eu sou mãe, né? Então eu via todas essas situações, levava pra casa, então me balançava muito, mas aí depois eu consegui separar a profissão e a vida pessoal”.

Segundo ela, o tempo e a experiência de trabalho foram lhe ensinando a lidar melhor com as situações, a saber separar o profissional do pessoal e a amadurecer, o que a fez aprender a se colocar no lugar das famílias e a ter a sensibilidade de perceber se a criança está disposta a recebê-la no leito, se está sofrendo e/ou qual abordagem usar. Apesar disso, ela admitiu que continua sendo difícil quando ocorre de perderem alguma criança e que, quando isso acontece, se apoiam umas nas outras: *“a gente não tem nenhum tipo de atendimento (psicológico), nenhum tipo de ajuda, quando a gente perde um paciente, ou quando a gente vive uma situação assim, né? Então, a gente conversa entre a gente, a gente é o escape uma da outra”.* Consideramos tal cenário muito preocupante, pois a falta de acompanhamento psicológico diante dessas situações mobilizadoras e a ausência no hospital de equipes interdisciplinares que possam realizar estudos de caso, de espaços que promovam a formação continuada e, assim, a troca de experiências entre os profissionais, pode comprometer o trabalho realizado na Classe Hospitalar.

Por sua vez, a P2 relatou que sempre tenta se lembrar que ela é uma profissional, que tem um papel no hospital de ajudar as crianças, de fazer seu trabalho da melhor maneira possível. Em concordância, a P3 disse que é preciso saber separar muito bem, ter profissionalismo. Confessou que não é fácil, mas que conseguem contornar as situações difíceis.

A habilidade (ou a falta dela) de saber lidar com o envolvimento emocional recai não somente sobre as pedagogas atuantes, como também sobre as crianças hospitalizadas. Mas se nós, adultos, não conseguimos superar nossas emoções, não conseguiremos compreender as emoções do outro. É o que afirma Fontes (2005, p. 135), para quem "a pedagogia hospitalar deve valorizar o espaço de expressão (coletiva ou individual) e acolhimento das emoções". De acordo com ela,

[...] a compreensão das causas que estão na origem da emoção pode contribuir para dissipá-la ou, ao menos, atenuá-la, trazendo bem-estar físico e emocional. Todavia, esse tipo de saber não deve ser exclusivo do domínio infantil. Como professores, também temos de saber lidar com nossas emoções para lidar com as emoções do outro (Fontes, 2005, p. 135).

É importante ressaltar que, por “superar suas emoções”, não queremos dizer a falta do sentir ou a falta de compaixão; pelo contrário, a pedagoga atuante da Pedagogia Hospitalar deve sentir e acolher tanto suas emoções quanto as dos outros. Contudo, deve estar preparada e ciente das possíveis situações que irá enfrentar e saber lidar, encarar os desafios, de uma forma que não a impeça de realizar seu trabalho. Esse pensamento aponta, também, para a importância de uma formação que qualifique as profissionais para “lidar com as emoções vividas pela criança hospitalizada, aproveitando o espaço e os procedimentos médicos para desenvolver práticas educativas que favoreçam o equilíbrio emocional da mesma” (Silva; Andrade, 2013, p. 83).

Em suma, o principal obstáculo explícito percebido durante as entrevistas foi colocado por todas as pedagogas — e surpreendeu, por não ser a primeira coisa que vem à mente quando pensamos em possíveis desafios que afrontam o ambiente hospitalar. Nesse aspecto, os aparelhos celulares muitas vezes atuam como uma barreira para o interesse das crianças em frequentar a Classe Hospitalar. Sobre isso, elas apontaram que as crianças preferem ficar em seus leitos usando redes sociais ou jogando no celular; muitas delas acabam tendo uma resistência em participarem do AEH por conta dessa preferência. A P1, inclusive, relatou que muitas crianças alegam estar incapazes de segurar um lápis, por conta da condição de saúde, porém, segundo ela, *“se eles conseguem segurar um celular, eles conseguem usar uma caneta, conseguem usar um lápis, porque eles usam essa desculpa: ‘mas eu*

*não consigo escrever’, ‘mas se o celular tu consegue segurar, então tu consegue, né?’”.*

Para enfrentar esse desafio, as pedagogas conversam com as crianças e explicam a importância de elas continuarem seus estudos mesmo internadas, levando em consideração seu tempo e seu espaço. Assim explica a P1: *“A gente dá esse tempo pra ele, mas ao mesmo tempo a gente olha, tudo bem, seu tempo, né? ‘Você tem o seu tempo, você tá internado, você tem as suas questões, mas, assim, você precisa também colocar essa rotina na sua vida, da escola, né?’”.*

Nesse contexto, em consonância com Neilton da Silva e Elane Andrade (2013), entendemos a necessidade de a profissional da Pedagogia Hospitalar manter contato com os demais profissionais que atuam no hospital, “de modo a ficar a par das possibilidades e dos limites para a realização do seu trabalho” (p. 120) e, assim, ter propriedade em como agir com a criança que não está interessada na Classe — respeitando seus limites, mas apresentando as possibilidades e a importância da continuação dos estudos, mesmo em processo de hospitalização.

Percebemos nos desafios citados uma constante dualidade entre respeitar o tempo da criança, levando em consideração sua condição de saúde e suas limitações, e garantir que os benefícios da Classe Hospitalar sejam alcançados por meio do trabalho realizado pelas pedagogas. Para contornar esse dualismo, de forma a favorecer a educação, devemos levar como base, segundo Fontes (2005, p. 134), que

a criança hospitalizada não deixa de ser criança por se tornar paciente. Ela caracteriza-se por intensa atividade emocional, movimento e curiosidade. A educação no hospital precisa garantir a essa criança o direito a uma infância saudável, ainda que associada à doença.

Para promover essa garantia, algumas habilidades são necessárias para as profissionais da área, mas a responsabilidade não deve recair toda sobre elas — existe uma equipe multiprofissional que deve atuar em coletivo para o melhor funcionamento do Atendimento Escolar Hospitalar. No que diz respeito às habilidades exigidas, perguntamos na entrevista: “Para você, quais as principais habilidades que uma profissional dessa área precisa ter?”.

Para a P1, as principais habilidades são o comprometimento com o trabalho e a dedicação a ele, assim como saber lidar com uma rotina que está sujeita a imprevistos. Ademais, ela reiterou que a cada dia que lhe fosse perguntado, sua resposta poderia ser diferente, a depender da demanda do momento. Então, concluímos que outra habilidade é a flexibilidade, tendo em vista o cotidiano mutável e imprevisível do hospital. A P2 acrescenta *“a habilidade de ter um controle emocional”* para saber lidar com as mais diferentes situações. A P3, por sua vez, respondeu dizendo o seguinte: *“eu acho que, como principal habilidade, é saber lidar com uma sala multisseriada. Enxergar também mais o outro, a necessidade do outro, a necessidade de cada criança, a condição de cada criança. São coisas que não são específicas só da Pedagogia Hospitalar, acho que do professor em si, né, dentro dessa área”*.

Com base nas habilidades citadas pelas pedagogas, fica evidente que

o pedagogo hospitalar deve estar capacitado para lidar com diversas situações, oferecendo atividades bem planejadas e adequadas à necessidade de cada paciente/aluno. Esse educador, portanto, tem importante papel nessa equipe multidisciplinar, pois, auxilia na interação social, valorizando as aptidões, respeitando o estado clínico e a história de cada um. (Nogueira; Silva, 2010, p. 241)

Nesse sentido, com a equipe pedagógica possuindo as habilidades necessárias, a equipe multidisciplinar deve trabalhar em coletivo para que as possibilidades objetivas da atuação da Pedagogia no ambiente hospitalar sejam alcançadas. Em uma tentativa de melhor localizar tais possibilidades, questionamos: *“Segundo você, de que maneira a atuação da Pedagogia dentro dos hospitais impacta a vida das crianças hospitalizadas?”*.

Para a P1, o trabalho que exerce *“serve para tentar fazer um vínculo com a criança, com o mundo externo, manter a rotina, fortalecer o vínculo com a escola”*. Para a P3, o impacto da PH na vida das crianças acontece de forma muito positiva, pois *“aquele momento que eles estão aqui, é como se eles tirassem o foco da doença ali naquele momento. Eu acho que contribui para a recuperação deles. Cria uma memória afetiva boa em relação ao hospital, o período que elas estiveram aqui, né, e contribuir para a construção do ser por inteiro, né, social, emocional”*.

A fala dela vai ao encontro das ideias de Silva e Andrade (2013, p. 83), para quem a saúde não é apenas a ausência de doença e não se limita ao corpo, uma

vez que inclui de forma indissociável a mente, as emoções, as relações sociais e a coletividade. Para eles,

por se tratar de uma educação para um público diferenciado, o pedagogo que atua no hospital tem que desenvolver uma escuta atenciosa, para que possa trabalhar de forma integral, quebrando com a dicotomia corpo–mente. Ele precisa agir pensando e refletindo a criança hospitalizada como um ser completo, íntegro.

Para exemplificar os possíveis impactos positivos, a P2 contou uma história vivida no HIJG, que destacamos aqui: *“Uns anos atrás tinha um menino que ficava internado na hemato, de vez em quando ele vinha pro hospital, né? Mas isso faz muitos anos, assim. E aí ele era de uma família muito humilde, assim, eram catadores de lixo e tal, numa cidadezinha bem no interior. E ele, quando ficava internado no hospital, ele vinha pra assistir às aulas. Eu não trabalhava aqui, lógico, né? Foram muitos anos atrás. E na sala tinha um computador, aquele computador antigo da TV de tubo, sabe? E ali foi o primeiro contato que ele teve com o computador. E ele se apaixonou pelo computador. E aí tinha uma pessoa que trabalhava no atendimento escolar na época e incentivava, olha, se você gosta tanto de computação... Na época tinha as revistas, né, pode comprar revistas. E ele catava lixo e comprava revistas pra ele estudar sobre computação. Passou os anos, ele continuou o tratamento aqui, ele vinha para cá de vez em quando. Ele virou adulto, a profissão dele hoje é na área da computação, ele tem uma mega empresa em Balneário Camboriú, ele trabalha com canva. Sabe aquele lá, ele é canveiro, ele é designer do canva e tal. E virou a profissão dele, porque ele conheceu aqui dentro um computador, sabe? Tanto que agora ele vai fazer um projeto com a gente aqui, que é uma forma que ele quer retribuir, né?”*

Este relato é uma amostra da repercussão que a vivência na Classe Hospitalar pode ter na vida de uma criança. Por meio dele, fica evidente que, nesse ambiente, a atividade escolar é “um fator de diminuição do stress causado por longas ou sucessivas internações, uma vez que um quadro integrado de profissionais pode favorecer o desenvolvimento cognitivo e emocional das crianças e adolescentes [...]” (Nogueira; Silva, 2010, p. 246). Para além disso, Fonseca (1999, p. 34) nos ajuda a pensar sobre os prováveis impactos positivos que ultrapassam o âmbito escolar. A esse respeito, ele afirma que

dispor de atendimento de classe hospitalar mesmo que por um tempo mínimo (e que talvez pareça não significar muito para uma criança que atende à escola regular) tem caráter importantíssimo para a criança hospitalizada. Esta pode operar com suas expectativas e dúvidas, produzir conceitos e produtos subjetivos de forma positiva, tanto para a vida escolar quanto para a vida pessoal, desvinculando-se, mesmo que momentaneamente, do conteúdo penoso ou de dano psíquico que o adoecimento ou a hospitalização podem provocar.

Por mais que alguns impactos possam ser percebidos de forma mais evidente apenas anos depois, como no caso relatado, ou, ainda, que fiquem no interior de cada criança, com os *feedbacks* relatados pelas pedagogas podemos notar a relevância do efeito causado. Segundo elas, é muito frequente as demonstrações de agradecimento ao trabalho que desenvolvem no Hospital Infantil Joana de Gusmão. A P1 nos explicou a situação: *“porque assim, tem famílias que ficam muitos dias, a longos dias, sabe? Então, a gente faz, às vezes, coisas que não estão no nosso trabalho. A gente cria vínculos, a gente, tipo, tem afinidade, sabe?”*; a P3 acrescentou *“tenho visto situações de crianças que são de outro país, de outro estado, e aí a gente acaba criando um vínculo, mantém contato aí, sempre recebo mensagem escrito, ‘a gente é tão grato por tudo que você fez’, né, paciente que foi curado, igual oncológico que já recebeu, bateu o sino, teve a cura, e a família sempre entra em contato e fala, ‘muita gratidão pelo período que a gente teve aí, pelo que você fez pelo nosso filho’”*. A P2 relatou que ocorreu apenas uma vez, um caso específico, em que a mãe de um estudante fez uma reclamação. De resto, as três falaram que os *feedbacks* sempre são positivos, que as famílias passam na sala da Classe para agradecer, levar um bolo, um presente, demonstrando gratidão pelo trabalho.

Por conseguinte, com suporte no conhecimento do fluxo de trabalho que ocorre dentro de uma Classe Hospitalar, entre desafios implícitos e explícitos, foram percebidos e elencados os seguintes obstáculos pelos quais as pedagogas Hospitalares devem passar:

1. Comunicação com as escolas e sua colaboração, uma vez que dependem do interesse das unidades escolares em enviar atividades para a criança continuar sua educação o mais próximo possível do que está sendo realizado em sua escola de origem;

2. Falta de recursos e materiais, visto que as entidades que têm a responsabilidade de fornecer o necessário para o funcionamento da Classe muitas vezes não o fazem, deixando-as desamparadas;
3. Classe multisseriada, o que exige um preparo de propostas pedagógicas que acolham diferentes idades escolares;
4. Rotatividade de estudantes na sala, o que dificulta o conhecimento aprofundado das diversas subjetividades, uma vez que o contato é, geralmente, por poucos dias;
5. Envolvimento emocional com as crianças, tendo a possibilidade de abalos emocionais com eventuais óbitos ou situações delicadas de estudantes, podendo comprometer o trabalho, levando em consideração que o emocional afeta as relações sociais, contando com diversos desdobramentos negativos;
6. Aparelhos celulares como barreira para o interesse das crianças, que muitas vezes não compreendem a necessidade de continuar estudando, mesmo no hospital, e preferem continuar em seus jogos ou redes sociais.

Para superar os desafios elencados, os relatos das entrevistadas demonstram que as pedagogas devem ter um comprometimento e uma dedicação no trabalho, ser empáticas, saber lidar com uma rotina sujeita a imprevistos, portanto, ter flexibilidade diante das adversidades, assim como um controle emocional e a habilidade de enxergar o outro. Um conceito que podemos pegar emprestado nesse sentido é o de *ausculta*. Quer dizer, mais do que ouvir as crianças, é preciso dar sentido, interpretar, fazer a leitura corporal dos gestos, escutar o subtexto e o não dito. Em resumo, é a compreensão da comunicação feita pelo outro.

Antes de nos encaminharmos para a conclusão, trazemos uma explicação de Matos (2012, p. 166-167) que sintetiza de forma precisa a importância do Atendimento Escolar dentro dos hospitais:

O que realmente importa, neste momento, é o reconhecimento de que a oportunidade de aprendizagem no ambiente hospitalar, obviamente passível a erros e acertos, aberta a novas alternativas, e, principalmente, fundamentada em princípios humanizadores e científicos, é a melhor solução, senão a única, considerando a situação emergencial em que se encontra o escolar enfermo. Há ainda que se levar em conta a imperiosa necessidade de conciliação de interesses da saúde e da educação, interesses estes que, quando não conciliados, se tornam seriamente conflitantes, excludentes e comprometedores de direitos básicos e de futuro das crianças e adolescentes envolvidos.

Diante disso, tendo sido explanada a rotina (mutável) da Classe Hospitalar do Hospital Infantil Joana de Gusmão, assim como os desafios identificados e as possibilidades de atuação da profissional da área, percebemos, pelo relato das entrevistadas, a importância de desenvolver as habilidades necessárias para tornar cada vez mais possíveis as contribuições da pedagogia hospitalar no processo de hospitalização de crianças no período escolar, levando como base as palavras indicadas por elas e que podem ser usadas para descrever essa área da Pedagogia: dedicação, amor, aprendizagem, dinâmica, importante, emocionante, gratidão e doação.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com esta pesquisa, buscamos compreender, principalmente, as particularidades da Pedagogia Hospitalar e seus desafios diante da criança hospitalizada. Percebemos que o entrelaçar entre teoria e prática foi essencial para essa compreensão, uma vez que a teoria nos dá o embasamento necessário para um entendimento do que é visto de maneira prática. Mesmo que não tenhamos observado a atuação, o que era desejado, porém mais complexo de ser realizado, as falas das três pedagogas na entrevista foram precisas, inteligíveis, tornando-se essenciais para o entendimento dos processos da Classe Hospitalar do Hospital Infantil Joana de Gusmão.

A Pedagogia Hospitalar dispõe de alguns objetivos que caminham juntos para ajudar a criança hospitalizada, seja dando continuidade a sua educação, seja minimizando as dificuldades da situação na qual se encontra. Nesse sentido, a atuação da pedagoga hospitalar pretende oportunizar experiências e vivências de aprendizagem; prosseguir com o processo educacional, mantendo o vínculo da criança com a escola de origem; articular um ambiente onde a criança possa interagir socialmente e conhecer pessoas que estão passando por uma situação semelhante, assim não se sentindo sozinhas nesse processo; auxiliar na garantia de uma reinserção escolar com menos barreiras.

Com os objetivos elencados, na iminência de garantir os direitos das crianças hospitalizadas, precisamos exigir “um comprometimento político pedagógico com a educação das crianças que a frequentam, compromisso este pautado no respeito à criança e ao direito da infância” (Pinto, 2018, p. 98). Essa noção é importante para enxergar a criança enquanto criança, em seu amplo conceito, e não deixar que ela se torne apenas um paciente, sem sentimentos e necessidades.

É bastante evidente que as crianças hospitalizadas passam por um processo desafiador e dolorido, processo este que será anexado em seu repertório cultural, fazendo parte da sua infância. É necessário que sejam participantes ativas no processo, com oportunidades de fala, uma vez que, independentemente do contexto no qual se encontra, elas trarão novas e diferentes contribuições para a compreensão de seu caminho educacional.

Nesse sentido, inclusive, a avaliação do processo de aprendizagem da criança, percebendo suas demandas, seus interesses e seu envolvimento com as propostas dadas pelas pedagogas é bastante importante. No Hospital Infantil Joana de Gusmão, em específico, notamos, com base nas entrevistas realizadas, que as crianças e suas famílias, de maneira geral, valorizam o trabalho realizado na Classe Hospitalar — demonstram interesse e gratidão por terem um espaço onde podem estudar e socializar, mesmo em internação.

Temos consciência de que os desafios descobertos na pesquisa não são os únicos possíveis no cenário da Pedagogia nos hospitais e que, a depender do contexto social em que eles se inserem, poderemos encontrar tanto cenários semelhantes quanto diferentes. Isso reforça o caráter dinâmico e imprevisível da Pedagogia Hospitalar.

Por fim, esperamos que esta pesquisa sirva de inspiração para outros pesquisadores se aprofundarem na temática da Pedagogia Hospitalar, para que essa área seja cada vez mais divulgada e valorizada. Quanto mais isso acontecer, mais perto chegaremos de um futuro no qual a maioria dos hospitais tenha uma Classe Hospitalar e as crianças hospitalizadas tenham a oportunidade de continuar sua educação, com a garantia deste e dos demais direitos da infância. Desejo que minha escrita floresça e que outros possam pegar com as duas mãos.

## REFERÊNCIAS

ABRAMOWICZ, Anete. *Infâncias em Educação Infantil. Pro-Posições*, Campinas, SP, v. 20, n. 3, p. 179–197, 2016. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/proposic/article/view/8643396>. Acesso em: 4 jun. 2023.

ARAÚJO, Camila Camillozzi Alves Costa de Albuquerque. *Atendimento escolar em ambiente hospitalar: um estudo de caso do estado de São Paulo*. 2017. 349 f. Dissertação (Mestrado em Administração Pública) - Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho, Fundação João Pinheiro, Belo Horizonte, 2017.

BEAUCHAMP, Jeanete; PAGEL, Sandra Denise; NASCIMENTO, Aricélia Ribeiro do (org.). *Ensino fundamental de nove anos: orientações para a inclusão da criança de seis anos de idade*. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Básica, 2007. 135 p. : il.

BORBA, Ângela Meyer. *O brincar como um modo de ser e estar no mundo*. In: *Ensino fundamental de nove anos : orientações para a inclusão da criança de seis anos de idade / organização Jeanete Beauchamp, Sandra Denise Pagel, Aricélia Ribeiro do Nascimento*. –Brasília : Ministério da Educação, Secretaria de Educação Básica, 2007. 135 p. : il.

BRASIL. Constituição (1988). Art. 6.º. Cap. II - Dos direitos sociais, p. 18. Disponível em: [https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88\\_Livro\\_EC91\\_2016.pdf](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf).

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. *Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações*. Brasília: MEC; SEESP, 2002. 35 p.

CALEGARI, Aparecida Meire. *As inter-relações entre educação e saúde: implicações do trabalho pedagógico no contexto hospitalar*. 2003. 141f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, 2003.

CARDOSO, Terezinha M. *Experiências de Ensino, Pesquisa e Extensão no Setor de Pedagogia do HIJG*. *Cad. Cedes*, Campinas, v. 27, n. 73, p. 305-318, set./dez. 2007. Disponível em: <http://www.cedes.unicamp.br>. Acesso em: 4 jun. 2023.

CONSELHO Nacional dos Direitos da Criança. *Resoluções, junho de 1993 a setembro de 2004*. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004. 200p.

DANTAS, Jéferson Silveira Dantas; TRICHES, Jocemara; DALMAGRO, Sandra Luciana Dalmagro (org.). *Organização Escolar no processo formativo das Licenciaturas*. São Paulo: Pimenta Cultural, 2020. 250p.

FERNANDES, Edicléa M.; OLIVEIRA, Viviane Souza de; FREITAS, Priscila Valentim de; ISSA, Renata M. *Classe Hospitalar. Saberes e Fazeres da Prática Pedagógica*. Curitiba: APPRIS, 2021.

FONSECA, Eneida Simões. *A situação brasileira do atendimento pedagógico-educacional hospitalar*. *Educação & Pesquisa*, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 117- 129, jan./jun. 1999.

FONSECA, Eneida Simões. *Implantação e implementação de espaço escolar para crianças hospitalizadas*. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, v. 8, n. 2, p. 205-222, jul./dez. 2002.

FONSECA, Eneida Simões. *Atendimento escolar no ambiente hospitalar*. São Paulo: Memnon, 2003.

FONTES, Rejane de S. *A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital*. *Revista Brasileira de Educação*, maio/jun./jul./ago 2005, n. 29.

FREIRE, Paulo; FAUNDEZ, Antonio. *Por uma pedagogia da pergunta* [recurso eletrônico]/ - 1.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013.

GOMES, Janaina de O.; RUBIO, Juliana de A. S. *Pedagogia Hospitalar: a relevância da inserção do ambiente escolar na vida da criança hospitalizada*. *Revista Eletrônica Saberes da Educação*, v. 3, n. 1, 2012.

HELLER, Agnes. *O cotidiano e a história*. 6. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2000.

KOCHEM, Andriélen Regina; SOUZA, Simone Vieira de. *A Pedagogia Hospitalar em dois cursos de Pedagogia em Santa Catarina: um estudo a partir dos currículos*, 2019. 137 p.

KRAMER, Sônia. *A Infância e sua singularidade*. In: *Ensino fundamental de nove anos : orientações para a inclusão da criança de seis anos de idade / organização Jeanete Beauchamp, Sandra Denise Pagel, Aricélia Ribeiro do Nascimento*. –Brasília : Ministério da Educação, Secretaria de Educação Básica, 2007. 135 p. : il.

LIBÂNEO, José Carlos. *Pedagogia e pedagogos, para quê?* / José Carlos Libâneo. - 12. ed. - São Paulo, Cortez, 2010.

LOSS, Adriana Salete. *Para onde vai a Pedagogia? Os desafios da atuação profissional da Pedagogia Hospitalar*. 1. ed. Curitiba: Appris, 2014. 121 p.

MARTÍNEZ, Albertina Mitjás; REY, Fernando González, PUENTES, Roberto Valdéz. *Epistemologia qualitativa e teoria da subjetividade* [recurso eletrônico]: discussões sobre educação e saúde. EDUFU, 2019. 233 p.: il. (Coleção Biblioteca Psicopedagógica e Didática. Serie Ensino Desenvolvemental; v. 7)

MATOS, Elizete Lúcia Moreira; MUGIATTI, Margarida Maria Teixeira de Freitas. *Pedagogia Hospitalar: a humanização integrando educação e saúde*. 6. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

MELLO, Suely A. *Infância e humanização: algumas considerações na perspectiva histórico-cultural. Perspectiva*, [S. l.], v. 25, n. 1, p. 83–104, 2007. DOI: 10.5007/1630-1171.perspectiva.v25n1p83-104. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/perspectiva/article/view/1630>. Acesso em: 29 set. 2023.

MORAES, Myrian Soares de; ALVEZ, Eva Maria Siqueira. *Brincando e sendo feliz: a pedagogia hospitalar como proposta humanizadora no tratamento de crianças hospitalizadas*. São Cristóvão, 2013.

NASCIMENTO, Anelise Monteiro do. *A infância na escola e na vida: uma relação fundamental. In: Ensino fundamental de nove anos : orientações para a inclusão da criança de seis anos de idade / organização Jeanete Beauchamp, Sandra Denise Pagel, Aricélia Ribeiro do Nascimento. –Brasília : Ministério da Educação, Secretaria de Educação Básica, 2007. 135 p. : il.*

NOGUEIRA, Renata dos Santos; SILVA, Maria José de Castro. *A contribuição da pedagogia hospitalar para crianças e adolescentes internados*. Anuário da Produção de Iniciação Científica Discente, v. 13, n. 18, ano 2010, p. 237-248.

OLIVEIRA, Maria Aparecida; DONELLI, Tagma M. S.; CHARKZUK, Simone Bicca. *Cuidar e Educar: o sujeito em constituição e o papel do educador*. Psicologia Escolar e Educacional, 2020, v. 24, 10 p.

OLIVEIRA, Tyara Carvalho de. *História da Classe/Escola Hospitalar: no Brasil e no mundo*. IV Colóquio Internacional Educação Cidadania e Exclusão, UFRJ, Rio de Janeiro, 2015.

PATTO, Maria Helena Souza (org.). *A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia*. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2022.

PEREIRA, Sônia A. S.; CÔRREA, Davidson O. *Desafios, perspectivas e possibilidades de atuação do profissional de pedagogia no ambiente ambulatorial. Paidéia r. do cur. de ped. da Fac. de Ci. Hum., Soc. e da Saú., Univ. Fumec, Belo Horizonte, ano 9, n. 13, p. 139-156, jul./dez. 2012.*

PINEL, Hiran. *O diálogo potente entre Paulo Freire e Sartre: uma aplicação à Educação Especial Hospitalar escolar e não escolar*. Vitória: Do Autor, 2011.

PINEL, Hiran; SANT'ANA, Alex Sandro Coitinho; COLODETE, Paulo Roque (org.). *Pedagogia Hospitalar numa perspectiva inclusiva: um enfoque fenomenológico existencial*. Teresina, Piauí: Eudfpi, 2015.

PINTO, Juliana F.; PAULA, Ana P. Paes de. *Contribuições da epistemologia qualitativa de González Rey para estudos transdisciplinares. Psicologia & Sociedade, Belo Horizonte, 30.ed. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30166100>*

PINTO, Maria Raquel Barreto. *Tempo e espaços escolares: o (des)confinamento da infância. In: Participar, brincar e aprender: exercitando os direitos da criança na*

escola. (orgs.) QUINTEIRO, Jucirema; CARVALHO, Diana Carvalho de. Araraquara, SP: Junqueira&Marin; Brasília, DF: CAPES, 2007.

QUINTEIRO, Jucirema; CARVALHO, Diana Carvalho de (org.). *Participar, brincar e aprender: exercitando os direitos da criança na escola*. Araraquara, SP: Junqueira&Marin; Brasília, DF: CAPES, 2007.

QUEIROZ, Danielle Teixeira *et al.* *Observação participante na pesquisa qualitativa: conceitos e aplicações na área da saúde*. *R Enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2007, abr/jun; v. 15, n. 2, p. 276-283.

QVORTRUP, Jens. *A infância enquanto categoria estrutural*. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 631-643, maio/ago. 2010. Tradução Jens Qvortrup, William A. Corsaro and Michael Sebastian Honig 'The Palgrave handbook of childhood studies'. Cap. 1, England: Macmillan Publishers Limited, 2009. p. 21-23". Feita por Giuliana Rodrigues com revisão técnica de Maria Letícia B. P. Nascimento.

REHEM, F. Q. N.; FALEIROS, V. P. *A educação infantil como direito: uma dimensão da materialização das políticas para a infância*. *Rev. Diálogo Educ.*, Curitiba, v. 13, n. 39, p. 691-710, maio/ago. 2013.

SANTA CATARINA. Secretaria da Educação. Atendimento Escolar Hospitalar – AEH. Disponível em: [www.sed.sc.gov.br/servicos/etapas-e-modalidades-de-ensino/29-modalidade-de-ensino/28825-atendimento-escolar-hospitalar-aeH](http://www.sed.sc.gov.br/servicos/etapas-e-modalidades-de-ensino/29-modalidade-de-ensino/28825-atendimento-escolar-hospitalar-aeH). Acesso em: 27 mai. 2023.

SARMENTO, Manuel Jacinto. *Sociologia da Infância: Correntes e Confluências*. In: SARMENTO, Manuel Jacinto; GOUVÊA, Maria Cristina Soares de (org.). *Estudos da Infância: educação e práticas sociais*. Petrópolis: Vozes, p. 17-39.

SEVERINO, Antônio Joaquim. *Metodologia do trabalho científico*. 23.ed. São Paulo, Cortez. 2007.

SILVA, Hemaúse Emanuele da. *Pedagogia hospitalar: um estudo sobre relações afetivas*. Mossoró, 2018. 158p.

SILVA, Neilton da; ANDRADE, Elane Silva da. *Pedagogia Hospitalar: fundamentos e práticas de humanização e cuidado*. Cruz das Almas/BA: UFRB, 2013.

TOMÁS, C. *As culturas da infância na educação de infância: um olhar a partir dos direitos da criança*. *Revista Interacções*, [S. l.], v. 10, n. 32, 2015. DOI: 10.25755/int.6352. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/interaccoes/article/view/6352>. Acesso em: 1 out. 2023.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1987.

## APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PEDAGOGIA

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

**Título da Pesquisa:** Contribuições da Pedagogia Hospitalar no processo de hospitalização de crianças no período escolar.

**Nome da Pesquisadora:** Helena Santos Gassen

**Nome da Pesquisadora/Orientadora Responsável:** Profa. Dra. Simone Vieira de Souza

Cara professora: A Sra. está sendo convidada a participar da pesquisa: “Contribuições da Pedagogia Hospitalar no processo de hospitalização de crianças no período escolar”, que está sendo desenvolvida por mim, Helena Santos Gassen, graduanda em Licenciatura em Pedagogia pela Universidade Federal de Santa Catarina, sob orientação da professora Dra. Simone Vieira de Souza. Este estudo tem como objetivo geral compreender as particularidades da pedagogia hospitalar e seus desafios diante da criança hospitalizada e, para isso, os objetivos específicos são: descrever a rotina das pedagogas hospitalares; compreender a organização da Classe Hospitalar do HIJG; identificar os desafios enfrentados pelas pedagogas no exercício da profissão com as crianças hospitalizadas e localizar as possibilidades objetivas da atuação da pedagogia nos hospitais. Desse modo, serão utilizados

como recursos metodológicos um diário de campo e gravações de áudio, com vistas a qualificar as reflexões e contribuir para a geração de dados. Serão realizadas três entrevistas (presenciais ou virtuais, a depender da disponibilidade das partes envolvidas) semiestruturadas com as pedagogas do Hospital Infantil Joana de Gusmão que atuam na Classe Hospitalar. As entrevistas serão gravadas e, a partir delas, serão criados eixos de análise, e posterior análise qualitativa no tratamento das informações e dados, ancorada nas bibliografias especializadas desta área da Pedagogia. Nesse sentido, leva-se em consideração que a entrevista semiestruturada tem como base alguns questionamentos prévios, que servem para estimular a linha de raciocínio do entrevistado, porém, deixando-o seguir livremente – e possibilitando o surgimento de novos questionamentos por parte do pesquisador. Não se restringe apenas às perguntas presentes no roteiro.

Baseando-se na Constituição Federal de 1988, é notório que a educação constitui um direito social, portanto, é um dever do Estado. Dito isso, é de suma importância considerar os contextos e as situações que impossibilitam que as crianças, adolescentes e jovens frequentem o espaço escolar. Nesta pesquisa, pretende-se destacar as situações em que os sujeitos público-alvo da educação básica não frequentam a escola regular por motivos de saúde, sobretudo, as que precisam passar por processo de internação hospitalar. Existem múltiplas condições e contextos que podem impedir a criança de ir à escola. O que significa dizer que não basta existir por lei o direito à educação e centralizar sua prática em ambientes escolares. Nesse sentido, a Pedagogia Hospitalar atua como “(...) uma das modalidades de ensino que faz com que seja garantido e assegurado esse direito a todos” (Gomes, Rubio, 2012, p. 1).

Ao concordar em participar deste estudo, será necessário permitir que a pesquisadora colete, analise e publique os dados coletados por meio de registros escritos e auditivos, para a comunidade científica, bem como para a sociedade civil. Sempre que desejar, a Sra. poderá pedir mais informações sobre a pesquisa, através dos contatos disponibilizados pelas pesquisadoras do projeto. Ao participar desta pesquisa, a Sra. não terá nenhum benefício direto, pois esta pesquisa serve para produção científica. Entretanto, esperamos que este estudo traga informações e contribuições relevantes para a construção de conhecimento científico e este conhecimento gerado poderá ajudar a coletividade, sendo assim, sua participação é muito importante. Dessa forma, a pesquisadora se compromete a divulgar os

resultados obtidos, dando-lhe o retorno a respeito da publicação desta pesquisa. A legislação brasileira não permite que você tenha qualquer compensação financeira pela sua participação em pesquisas, e é possível que se tenha eventuais possibilidades de despesas, mas você tem o direito em ser ressarcido por estas despesas previstas ou imprevistas comprovadamente decorrentes da pesquisa conforme art. 17 item VII da Resolução 510/2016. Os pesquisadores serão os únicos a ter acesso aos dados obtidos durante os encontros, sendo assim, tomarão todas as providências necessárias para assegurar total confidencialidade, porém, existem limitações dos pesquisadores e potencial risco de sua violação, mesmo que involuntário e não intencional, uma vez que o ambiente virtual embora busque formas de segurança, não consegue oferecer total garantia. Como em qualquer pesquisa envolvendo seres humanos, há a possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano. É possível que, no decorrer da entrevista, alguma pergunta possa desencadear um tipo de emoção, e/ou evocar memórias e sentimentos mobilizadores. Nesse caso, a pesquisadora, junto com sua supervisora, irão garantir um espaço de escuta e acolhimento, objetivando o cuidado com as participantes. Para além desses cuidados, no decorrer de todo o processo de pesquisa, o/a participante tem o direito a negar-se a responder qualquer questão sem necessidade de explicação ou justificativa. Também manter-se-á sempre presente o direito do/a participante a retirar-se da pesquisa, sem ônus para os envolvidos, caso se sintam incomodados com algum dos procedimentos previstos, sem também ter que apresentar qualquer justificativa em qualquer fase da pesquisa. Conforme a resolução 510/2016, o participante da pesquisa tem garantia de indenização, de acordo com os itens IV.3.h e IV.4.c da res. 466/12 e art. 9.º, inc. VII, art. 10.º e art. 19.º, par. 2.º, em caso de eventuais danos que decorram da pesquisa. Caso as entrevistas se deem de forma virtual, os convites serão encaminhados pelo e-mail disponibilizado pelos participantes para que seja enviado o link da sala para os encontros. Informamos que este documento possui todas as páginas numeradas e que duas vias deste documento serão rubricadas e assinadas pela Sra. e pela pesquisadora responsável que se compromete a conduzir a pesquisa de acordo com o que preconiza a Resolução 510/16, que trata dos preceitos éticos e da proteção aos participantes da pesquisa. Além do documento impresso, haverá a possibilidade de acesso ao

documento de forma virtual, sendo possível sempre acessá-lo e o/a participante poderá manter-se ou recusar-se a permanecer na pesquisa a qualquer momento desse processo, sem qualquer prejuízo ou constrangimento. Nesse caso, a pesquisadora compromete-se em responder ao participante como ciência desta desistência. Destaca-se a importância do/a participante da pesquisa em guardar cuidadosamente a sua via deste documento impresso, bem como guardar em seus arquivos uma cópia do documento eletrônico, pois é um documento que traz importantes informações de contato das pesquisadoras e garante os seus direitos como participante da pesquisa. Reitera-se que essa pesquisa passou por processo de aprovação no CEP SH-UFSC, que é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos (art. 17.º, inc. IX da res. 510/16). O CEP SH encontra-se no seguinte endereço: Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, n.º 222, sala 701, Trindade, Florianópolis/SC, CEP 88.040-400, Contato: (48) 3721-6094, [cep.propesq@contato.ufsc.br](mailto:cep.propesq@contato.ufsc.br).

Além disso, o projeto desta pesquisa também será avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG). Um Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que seus direitos como participante de pesquisa sejam respeitados. Ele tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Se você achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o CEP do HIJG pelo telefone 48 – 3664-3286 ou pelo email: [cephiijg@saude.sc.gov.br](mailto:cephiijg@saude.sc.gov.br). Você pode inclusive fazer a reclamação sem se identificar, se preferir.

### **Consentimento Livre e Esclarecido**

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, li este documento e declaro que fui informada dos termos da Resolução 510/16 e suas complementares e compreendi claramente meus direitos em relação à participação na referida pesquisa. Sendo assim, manifesto interesse em participar desta pesquisa:

Eu

---

Florianópolis, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

Assinatura do participante:

---

O cumprimento das exigências e todos os procedimentos éticos necessários a pesquisa acadêmica é de minha responsabilidade, enquanto orientadora e pesquisadora principal. O contato fica assim estabelecido:

Simone Vieira de Souza (pesquisadora responsável)

Endereço profissional: R. Eng. Agrônomo Andrei Cristian Ferreira, 240-432, UFSC, CED, Bloco D, Sala 306 - Carvoeira, Florianópolis - SC, 88040-535

Telefone: (48) 99953-4025

E-mail: simone.souza@ufsc.br

Helena Santos Gassen

Telefone: (48) 996487445

E-mail: helena.s.gassen@gmail.com

Atenciosamente,

---

Simone Vieira de Souza

Professora/Orientadora/UFSC

---

Helena Santos Gassen

Pesquisadora/UFSC

**APÊNDICE B: ROTEIRO DA ENTREVISTA**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE CIÊNCIAS DA  
EDUCAÇÃO CURSO DE GRADUAÇÃO EM PEDAGOGIA

**Título da Pesquisa:** Contribuições da Pedagogia Hospitalar no processo de hospitalização de crianças no período escolar.

**Nome da Pesquisadora:** Helena Santos Gassen

**Nome da Pesquisadora/Orientadora Responsável:** Profa. Dra. Simone Vieira de Souza

**ENTREVISTA**

Cara professora:

A Sra. está sendo convidada a participar desta entrevista como parte fundamental da pesquisa desenvolvida. Importante destacar que a Sra. tem a garantia de seus direitos preservados de acordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelas pesquisadoras e pelo/a participante da pesquisa. Assim como anunciado anteriormente, o objetivo é conhecer a rotina das pedagogas hospitalares do Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG), compreendendo a organização da Classe Hospitalar. Além disso, pretende-se identificar desafios e possibilidades da atuação docente em hospitais com crianças hospitalizadas que estão em período escolar. No decorrer de todo o processo da entrevista, o/a participante tem o direito a negar-se a responder qualquer questão sem necessidade de explicação ou justificativa, assim como desistir de participar da pesquisa sem que com isso, tenha qualquer prejuízo.

Destacamos a enorme satisfação e alegria em tê-lo/a junto nesse processo. Muito obrigada!

**ROTEIRO:**

1. Qual sua formação acadêmica?
2. Há quanto tempo está formada?
3. Já atuou em outras áreas da Pedagogia? Quais?
4. Há quanto tempo você atua como Pedagoga Hospitalar? E há quanto tempo no HIJG?
5. Quando surgiu o interesse em trabalhar nessa área?
6. Se você pudesse descrever a Classe Hospitalar em três palavras, quais seriam?
7. Para você, quais as principais habilidades que uma profissional dessa área precisa ter?
8. Para você, quais os principais desafios experienciados como pedagoga no contexto Hospitalar?
9. Como você descreveria as suas atividades diárias do hospital?
10. Como é o diálogo com a escola das crianças? Eles disponibilizam material ou são vocês que elaboram?
11. Como funciona a adesão das crianças à Classe? Você diria que há mais aceite ou mais resistência? Qual o procedimento para inserir a criança na Classe Hospitalar?
12. Você pode relatar uma cena que tenha sido desafiadora?
13. De que maneira você lida com o envolvimento emocional com as crianças e com as famílias?
14. Você já recebeu algum *feedback* positivo ou negativo das crianças e/ou das famílias? Poderia compartilhar?
15. Segundo você, de que maneira a atuação da Pedagogia dentro dos hospitais impacta a vida das crianças hospitalizadas?
16. Existe algo que você avalia como relevante no exercício profissional e que não foi perguntado?

## APÊNDICE C: FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

### FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: CONTRIBUIÇÕES DA PEDAGOGIA HOSPITALAR NO PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO DE CRIANÇAS NO PERÍODO ESCOLAR			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 3			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 7. Ciências Humanas			
<b>PESQUISADOR RESPONSÁVEL</b>			
5. Nome: Simone Vieira de Souza			
6. CPF: 743.583.409-20		7. Endereço (Rua, n.º): JOCI JOSE MARTINS PAGANI 515. B - 706 PALHOCA SANTA CATARINA 88132148	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO		9. Telefone: 4848999534025	10. Outro Telefone:
			11. Email: simonesouza.ufsc@gmail.com
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p>			
Data: <u>29</u> / <u>05</u> / <u>2023</u>		 <p>Documento assinado digitalmente SIMONE VIEIRA DE SOUZA Data: 31/05/2023 13:14:51-0300 CPF: ***.583.409-** Verifique as assinaturas em <a href="https://v.ufsc.br">https://v.ufsc.br</a></p>	
Assinatura			
<b>INSTITUIÇÃO PROPONENTE</b>			
12. Nome: Universidade Federal de Santa Catarina		13. CNPJ:	14. Unidade/Orgão: Universidade Federal de Santa Catarina
15. Telefone: (48) 3721-9000		16. Outro Telefone:	
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p>			
Responsável: <u>Carolina Picchetti Nascimento</u>		CPF: <u>318.674.538-19</u>	
Cargo/Função: <u>Vice-coordenadora do curso de graduação em Pedagogia</u>		 <p>Documento assinado digitalmente CAROLINA PICCHETTI NASCIMENTO Data: 29/05/2023 13:39:20-0300 CPF: ***.674.538-** Verifique as assinaturas em <a href="https://v.ufsc.br">https://v.ufsc.br</a></p>	
Data: <u>29</u> / <u>05</u> / <u>2023</u>		Assinatura	
<b>PATROCINADOR PRINCIPAL</b>			
Não se aplica.			